Rapport annuel de gestion 2011-2012

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Rapport annuel de gestion 2011-2012

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION.

RESPONSABLE DES TRAVAUX
Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COORDINATION DES TRAVAUX
Claudine Jacques, conseillère cadre à la direction générale

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Christiane Quessy, agente administrative

COMITÉ DE LECTURE
Julie Pelletier, conseillère en communication
Céline Proulx, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE
Imprimerie Nord Graphique

Ce document a été produit par la Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration
du CRSSS de la Baie-James le 5 septembre 2012

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal – 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-922250-76-3 (imprimée)
ISBN : 978-2-922250-86-2 (en ligne)

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Ce rapport annuel de gestion du CRSSS de la Baie-James témoigne des activités qui ont marqué l'année 2011-2012. Les faits saillants ayant une incidence sur la prestation des soins et des services pour l'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens y sont présentés. Le rapport rend compte également des engagements pris et présente un portrait tant de l'établissement que de la population à desservir.

La santé de la population : une responsabilité partagée

Comme le laisse présager la tendance des dernières années, la population jamésienne continue de décroître sur le plan démographique et est confrontée aux enjeux du vieillissement. Visant le maintien et l'amélioration de la santé des Jamésiens, des efforts ont été consentis par le CRSSS de la Baie-James pour assurer une plus grande protection de la santé des citoyens. On peut penser à la mise sur pied du guichet d'accès à un médecin de famille, le renouvellement de l'accréditation du service de radiologie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et l'immunisation du personnel. Des résultats démontrent que la région se démarque maintenant par un pourcentage plus élevé que le Québec de la population inscrite au guichet d'accès à un médecin de famille, un taux de participation plus élevé que le Québec de femmes qui participent au Programme québécois de dépistage du cancer du sein ainsi qu'un taux plus élevé que le Québec de son personnel vacciné contre la rougeole.

Fort de ces résultats, soulignons aussi la fierté d'être associés à des actions intersectorielles qui agissent sur les déterminants de la santé et du bien-être. Ce rapport en fait mention, touchant la solidarité et l'inclusion sociale, la prévention du suicide, la persévérance scolaire, les saines habitudes de vie et le développement social.

Par ailleurs, faisant référence à son principe directeur qu'est la qualité des services, et ce, à proximité de nos communautés, il ressort des décisions de gestion plusieurs réalisations par l'ensemble du personnel et des médecins. Tous ont travaillé ardemment pour fournir les preuves témoignant de la sécurité et de la qualité des services offerts en vue de notre accréditation. Aussi, dans le souci de maintenir les services, l'établissement assume la gestion d'une résidence à assistance continue afin d'héberger la clientèle présentant des incapacités significatives et persistantes. Les efforts se poursuivent afin de faire face à l'enjeu grandissant de cette clientèle sur le territoire. Le projet novateur, la construction du centre d'hébergement et de soins de longue durée et des ententes avec les entreprises d'économie sociale sont des pistes de solutions qui nous occupent.

Nous tenons à remercier le personnel et les médecins qui se sont impliqués dans de nombreux projets structurants, tels le réaménagement de la pharmacie et des diverses installations dans le maintien d'actifs, l'implantation du circuit du médicament, la mise sur pied du projet Oméga, le déploiement du guichet d'accès multiprogrammes, l'intégration de l'infirmière-praticienne spécialisée en soins de première ligne, etc. Beaucoup d'autres activités ont visé à satisfaire les normes d'accessibilité, de qualité et de continuité des soins et des services. La lecture de ce rapport permettra de les apprécier. Dans l'optique du développement et du maintien des compétences, diverses formations ont été offertes selon les priorités ministérielles.

La qualité des services s'est également accrue par des mécanismes structurés de coordination et de concertation qui se sont ajoutés en cours d'année. Nous sommes particulièrement fiers de l'entente-cadre intervenue avec la région limitrophe de l'Abitibi-Témiscamingue. D'autres ententes ont été conclues avec divers partenaires, soit en dépendance, jeunesse, déficience, télésanté, télésurveillance, etc.

La pérennité du réseau : des opportunités à saisir

Nous souhaitons, comme c'est le cas depuis plusieurs années, continuer de développer d'autres partenariats en faveur de la santé et du bien-être que ce soit avec l'organisation crie ou en action intersectorielle.

Dans un souci d'être toujours plus performant et de réinvestir dans les services offerts par l'établissement, des projets d'optimisation ont été réalisés en 2011-2012, principalement dans les programmes-soutien tels les achats regroupés, la standardisation des fournitures et la régionalisation de la buanderie. Nous savons fort bien que ce n'est pas suffisant. Les objectifs de réduction des dépenses, comme prescrit par les divers paliers de gouvernement, nous incitent à revoir notre performance dans le secteur administratif.

Diverses solutions s'offrent à nous pour assurer la pérennité de notre réseau. En vue intenir l'équilibre budgétaire, nous devrons étendre les travaux d'optimisation et revoir l'organisation du travail ensemble de nos missions.

Devant les divers scénarios qu'anticipe le Plan Nord et une éventuelle croissance démogra , il nous faut des lors nous préparer afin d'assurer et maintenir une réponse satisfaisante aux besoins populati selon les normes ministérielles. Une analyse en profondeur de notre offre de service sera réalisée afin d'iden s besoins actuels ou à venir de mise à niveau des diverses ressources.

Enfin, en réaffirmant le plan d'organisation actuel, nous encourageons et sollicitons la collabo et la concertation entre toutes les directions et l'ensemble du personnel pour faire face aux défis qui se poser is. De notre côté, nous mettrons nos énergies à assurer une gouvernance créatrice de valeurs et à être reconn me employeur de choix.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne

La présidente-directrice g e,

Nathalie Boisvert

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion et d'activités relevant de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

A ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion et d'activités 2011-2012 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ainsi que les contrôles afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2012.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Le CRSSS de la Baie-James, dans son volet agence, reconnait qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à l'audit des états financiers du CRSSS de la Baie-James, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION III
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES V
RAPPORT DE LA DIRECTION VII
TABLE DES MATIÈRES IX
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX XI
LISTE DES ACRONYMES XIII

LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE SA POPULATION 1

L'organisation 3
Le territoire 5
La population 7
Profil sociodémographique 7
Profil sociosanitaire 8
Contexte géopolitique 9

LE RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX 11

Notre mission, notre vision et nos valeurs 13
La structure au 31 mars 2012
L'organigramme au 31 mars 2012 15
Liste des administrateurs au 31 mars 2012 17
Les comités consultatifs du conseil d'administration 19
Conseil des infirmières et infirmiers 19
Conseil multidisciplinaire 19
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 19
Comité des usagers 20
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 21
Les effectifs médicaux 25

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 27

Enjeu transversal – La pérennité du réseau jamésien de santé et de services sociaux 29
Enjeu 1 – L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être 35
Enjeu 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services 39
Enjeu 3 – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante 63
Enjeu 4 – La qualité des services et l'innovation 69
Enjeu 5 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines 79
Enjeu 6 – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable 87
Enjeu 7 – Le soutien aux organismes communautaires 93

LA SITUATION FINANCIÈRE 95

États des résultats – Activités principales, activités accessoires et activités immobilières pour l'exercice se terminant au 31 mars 2012 97
État de la situation financière pour l'exercice se terminant au 31 mars 2012 101
État de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice se terminant au 31 mars 2012 102
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 103
Sommaire annuel des dépenses d'immobilisations par source de financement 104
Note aux états financiers - Auditée 105
Rapports de l'auditeur indépendant 113
Allocations des ressources aux organismes communautaires 117

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 119

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 121
Fiches de reddition de compte 2011-2012 123

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 151

RAPPORT DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 163

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Carte geographique de la region sociosanitaire du Nord-du-Quebec	6
Figure 2	Evolution des subventions versees aux organismes communautaires	118

LISTE DES TABLEAUX

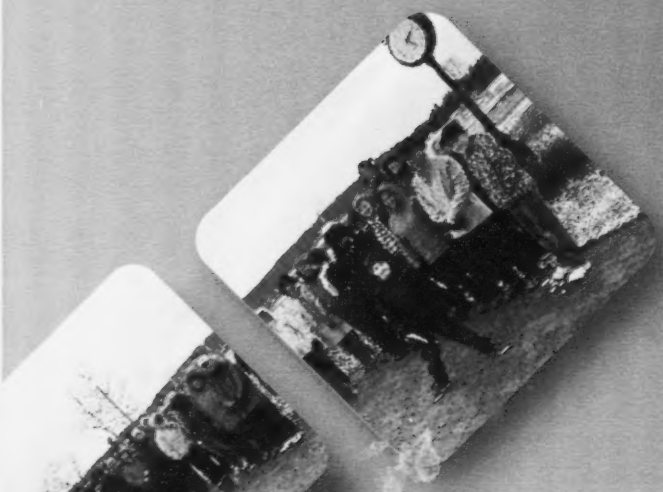
Tableau 1	Effectifs au 31 mars 2012 et annees anterieures	21
Tableau 2	Effectifs au 31 mars 2012 par categorie d'emplois	21
Tableau 3	Depenses de recherche et d'embauche de candidats	22
Tableau 4	Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les trois dernieres annees	22
Tableau 5	Couts relies a l'assurance-salaire	23
Tableau 6	Effectifs en omnipratique, a titre de membres du Conseil des medecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	25
Tableau 7	Effectifs en medecine specialisee (Chibougamau)	25
Tableau 8	Provenance des sommes allouees aux organismes communautaires en 2011-2012	117

LISTE DES ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
BCM	Bilan comparatif des médicaments
C. A.	Conseil d'administration
CECMDP	Conseil exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CODIR	Comité de direction
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
CS	Centre de santé
CSME	Comité de santé et mieux-être
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DAMSSP	Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels
DCI	Dossier clinique informatisé ou informatique
DEA	Défibrillateur externe automatisé
DI	Déficience intellectuelle
DG	Direction générale
DME	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DRHSO	Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation
DSC	Direction des services à la clientèle
DSIP	Direction des soins infirmiers et des programmes
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier de santé du Québec
ÉIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
ETC	Équivalent à temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
IAB	Initiative amis des bébés
I-CLSC	Intégration CLSC
IPS SPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
JED	Jeunes en difficulté
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux

MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédias
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méticilline
SIC-PLUS	Système d'information clientèle (I-CLSC)
SIC-SRD	Système d'information clientèle sur les services de réadaptation en dépendances
SIMASS	Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SST	Santé et sécurité au travail
TED	Troubles envahissants du développement
UQAC	Université du Québec à Chicoutimi

La présentation de l'organisation, du territoire et de la population



LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE SA POPULATION

L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, fusion qui s'est opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (region 10).

Le réseau de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à :

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- ASSS (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour personnes souffrant de déficience intellectuelle (DI) ou d'un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James compte une installation physique dans chacune de ses communautés :

Le secteur est de la région regroupe les centres de santé (CS) suivants :

- Chapais — CS René-Ricard
- Chibougamau — CS de Chibougamau

Le secteur ouest de la région regroupe les CS suivants :

- Lebel-sur-Quévillon CS Lebel
- Matagami CS Isle-Dieu
- Radisson CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores Boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et un travailleur social professionnel œuvrent dans ces localités depuis 2004. Finalement, le Centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, par ententes de service dûment négociées et signées avec les deux régions.

Tel qu'il est prévu dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une AiSS en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée avec l'ASSS des Laurentides, région 15, depuis 1997. C'est le directeur de santé publique de cette agence qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé au travail dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du Saguenay-Lac-Saint-Jean, assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés par notre adjointe médicale en santé publique, afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour la partie ouest de notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) :

- Chapais et Chibougamau par le RUIS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson par le RUIS-McGill (Montréal);
- La population crie est desservie, par le RUIS-McGill (Montréal).

Le CRSSS de la Baie-James emploie, dans ses cinq centres locaux de service et au Centre administratif, 643 employés (incluant gestionnaires). En 2011-2012, sa masse salariale s'établissait à 41 161 519 $.

LE TERRITOIRE

Le territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie totale de 350 000 km². Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi éloignée et isolée des centres urbains.

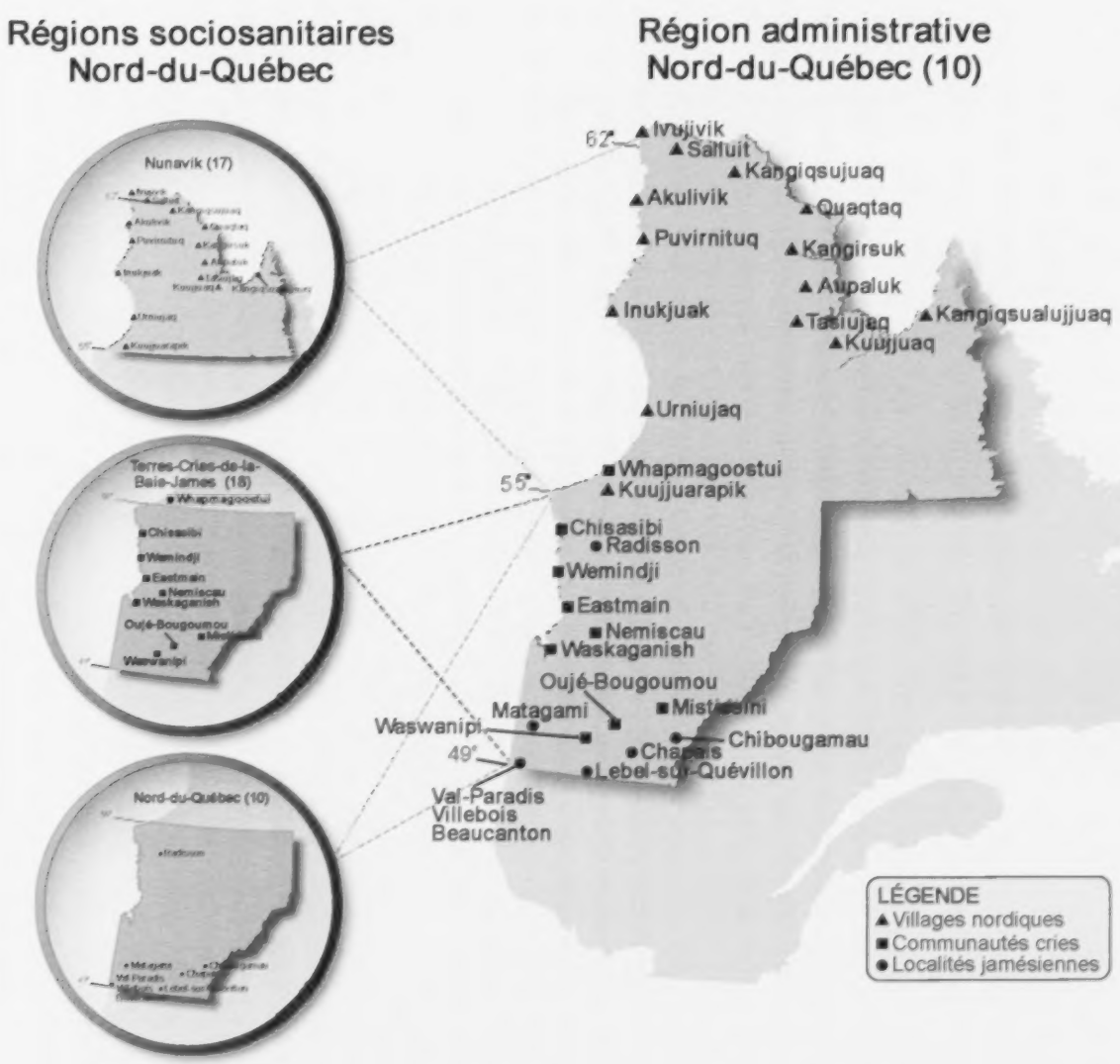
Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres ajoutent des éléments de complications dans l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable qui entraine des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec diffère lorsqu'il s'agit du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense, englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux et qui ensemble, desservent la population de cette grande région administrative :

- Nord-du-Québec (10), CRSSS de la Baie-James (les Jamésiens) ;
- Nunavik (17), Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) Kativik (les Inuits) ;
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Conseil Cri de la santé et des services sociaux (CCSSS) de la Baie James (les Cris).

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes

Figure 1
Carte geographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec



LA POPULATION

Profil sociodémographique[1]

Précisons d'entrée de jeu que les proportions régionales, soit les pourcentages et les comparaisons avec le Québec, sont sujettes à de grandes variations en raison des petits nombres, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2011[2] établissent à 14 139 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 5 % depuis 2006. Lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 16 350 personnes, ce nombre s'élève à 30 489 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Ouje-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 976 personnes en 2006 et à 5 929 en 2011. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13 % entre 2001 et 2006 et de 19 % entre 2006 et 2011. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue sur notre territoire, malgré une économie cyclique : plus de 46 % en 30 ans, qui peut s'expliquer par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite), et les jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais actives économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec, en majorité, des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

Même si le bilan régional paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique — départ de la population, baisse de la natalité, hausse du taux de mortalité, projections démographiques à la baisse — semble coïncider avec certains ralentissements au plan de l'activité économique, qui ont inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet, on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. De ce fait, le profil sociosanitaire qui en est brossé est généralement favorable. L'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens pose toutefois des défis.

---

1 Étant donné la faible densité et les variations importantes de la population, en fonction du contexte économique, toute comparaison avec le Québec peut varier très rapidement.

2 Marie-Claude MC NICOLL, Chiffres clés : évolution de la population du Nord-du-Québec entre 2006 et 2011, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2012, p. 2.

Profil sociosanitaire

Dans La santé et le bien-être des Jamésiens, paru en 2009, il ressort que les Jamésiens se perçoivent généralement en bonne santé et ils se disent actifs physiquement. Lorsqu'ils sont comparés aux Québécois, ils déclarent moins de stress dans leur quotidien et au travail, possèdent un sentiment d'appartenance à leur communauté plus fort, déclarent moins de problèmes de santé de longue durée, peu de mortalité infantile (n<5), et ont moins recours aux professionnels de la santé (médecins et spécialistes).

Par contre, l'espérance de vie à la naissance est plus faible qu'au Québec et la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, par traumatismes (accidents de véhicules à moteur et suicides) et par tumeurs malignes, est plus élevée. Outre ces particularités, la proportion de naissances vivantes de mères âgées de moins de 20 ans, de mères faiblement scolarisées et de naissances prématurées, sont proportionnellement plus élevées dans la région en comparaison au Québec. Malgré la qualité de vie associée aux milieux ruraux, les indicateurs de l'environnement physique montrent dans la région, des problèmes au plan de la qualité de l'eau potable, des logements et des conditions de vie au travail. Enfin, la prévalence élevée de l'embonpoint et l'incidence du cancer confirment que la lutte aux maladies chroniques doit demeurer notre priorité régionale.

Malgré des écarts parfois défavorables, quelques améliorations sont constatées dans la région. D'une part, la proportion des naissances des bébés de faible poids a diminué et l'espérance de vie s'est accrue alors que la mortalité a diminué. La réduction des décès par traumatismes explique en partie ce gain de santé. D'autre part, l'offre de services ambulatoires s'est améliorée réduisant ainsi la dépendance des Jamésiens aux hospitalisations, bien qu'elle demeure plus importante qu'ailleurs.

L'état de santé mentale et physique des Jamésiens est difficile à qualifier puisque bon nombre de maladies présentent de faibles prévalences. C'est le cas pour les limitations d'activités et les incapacités ainsi que les problèmes liés à la dépression et au suicide. Les données utilisées se rapportent à une population de moins de 15 000 habitants, limitant considérablement l'analyse statistique.

Toutefois, les données régionales disponibles montrent que le nombre de cigarettes fumées quotidiennement a diminué. Les risques liés à la santé sont mieux connus et reconnus dans la population puisqu'on observe un peu plus de restrictions qu'antérieurement concernant l'usage du tabac à la maison.

Chez les jeunes, on observe même une baisse du tabagisme et de la consommation d'alcool. Également, d'autres comportements à risque chez les adolescents ont diminué, ce qui fait croire que la gestion des comportements à risque est une stratégie à promouvoir dans une approche globale et intégrée de prévention.

Encore beaucoup de gains peuvent être obtenus si l'on agit sur les déterminants de l'état de santé.

La promotion de saines habitudes de vie devrait constituer une priorité d'action sur les déterminants de la santé pour la population jamésienne, considérant que l'allaitement maternel et la proportion de personnes consommant les portions minimales recommandées de fruits et de légumes obtiennent des taux inférieurs aux cibles visées. De plus, la lutte au tabagisme reste parmi les gains à obtenir puisque l'on remarque des proportions plus élevées d'exposition régulière à la fumée dans la région, comparativement au Québec, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou dans un véhicule. Les orientations nationales et régionales proposent non seulement de promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires et de saines habitudes de vie, mais également de favoriser la création d'environnements sains et favorables à la santé. Pour y arriver, le partenariat intersectoriel s'avère essentiel puisque la santé de la population est fortement tributaire de l'environnement social et économique de la région et des communautés qui la composent.

Les indicateurs issus de La santé et le bien-être des Jamésiens, interprétés à la lumière des portraits de communauté, montrent des milieux de vie plutôt propices au sentiment de bien-être. À ce titre, les données disponibles indiquent notamment une proportion légèrement plus élevée qu'avant de personnes prodiguant des soins aux personnes âgées sans rémunération. On peut anticiper qu'avec le taux de chômage à la hausse, la féminisation de la main-

d'œuvre et des emplois aux exigences scolaires plus élevées, les conditions de vie pourraient se détériorer et mener vers plus de pauvreté. Depuis sa création, la région se démarquait par les revenus élevés malgré des emplois moins spécialisés. Il n'est pas dit que cette tendance sera maintenue. Or, le développement social et le développement des communautés ont toujours été la trame de fond ayant guidé l'action régionale notamment de santé publique. Cette orientation stratégique doit se poursuivre dans le contexte d'une approche globale et concertée du milieu.

Dans le portrait paru en 2009, l'importance des soins de santé et des services sociaux comme déterminant de l'état de santé fut rapportée. En effet, bien que la région se démarque par une qualité et une accessibilité de soins bien perçues dans la communauté, l'enquête fait ressortir une proportion inférieure à celle du Québec de personnes ayant un médecin de famille. Depuis l'implantation du guichet d'accès à un médecin de famille, cette situation s'est améliorée. Enfin, l'enquête révélait que même si les besoins de santé non comblés de la population sont dans une proportion semblable à celle obtenue au Québec, les Jamésiens consultent en proportion moindre un professionnel de la santé, qu'il s'agisse d'un médecin, d'un spécialiste ou d'un dentiste. L'implantation de réseaux intégrés de services vise justement à générer des gains significatifs sur l'état de santé d'une population sur la base des meilleures pratiques et où les besoins sont les plus patents.

Contexte géopolitique

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la Politique de développement du Nord-du-Québec : « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[3] . »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en : « (...) [misant] sur une approche de développement durable, [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[4] .».

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James vise à pourvoir l'établissement d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Enfin, toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (...) qu'aucune régie régionale n'était instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie ». Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

3 MINISTÈRE DES RÉGIONS, Politique de développement du Nord-du-Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.
4 Ibid.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

Enfin, le contexte géopolitique fut marqué le 9 mai 2011, par le lancement du Plan Nord. Cet ambitieux projet, d'une durée de 25 ans, se veut l'un des plus grands chantiers du développement économique, social et environnemental du Québec. À cet égard, le CRSSS de la Baie-James désire se positionner en amont afin de pouvoir offrir des services accessibles et de qualité. Tel que le stipule le Plan Nord : « La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle. »[5].

5 http://plannord.gouv.qc.ca/developpement/sss.asp, consulté le 20 juillet 2011

Réseau jamésien de santé et de services sociaux

LE RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

NOTRE MISSION, NOTRE VISION ET NOS VALEURS[6]

Notre mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Quebec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète possible, notamment des services de surveillance et de recherche, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement de fin de vie.

Notre vision

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientele;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;
- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son leadership local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

Nos valeurs

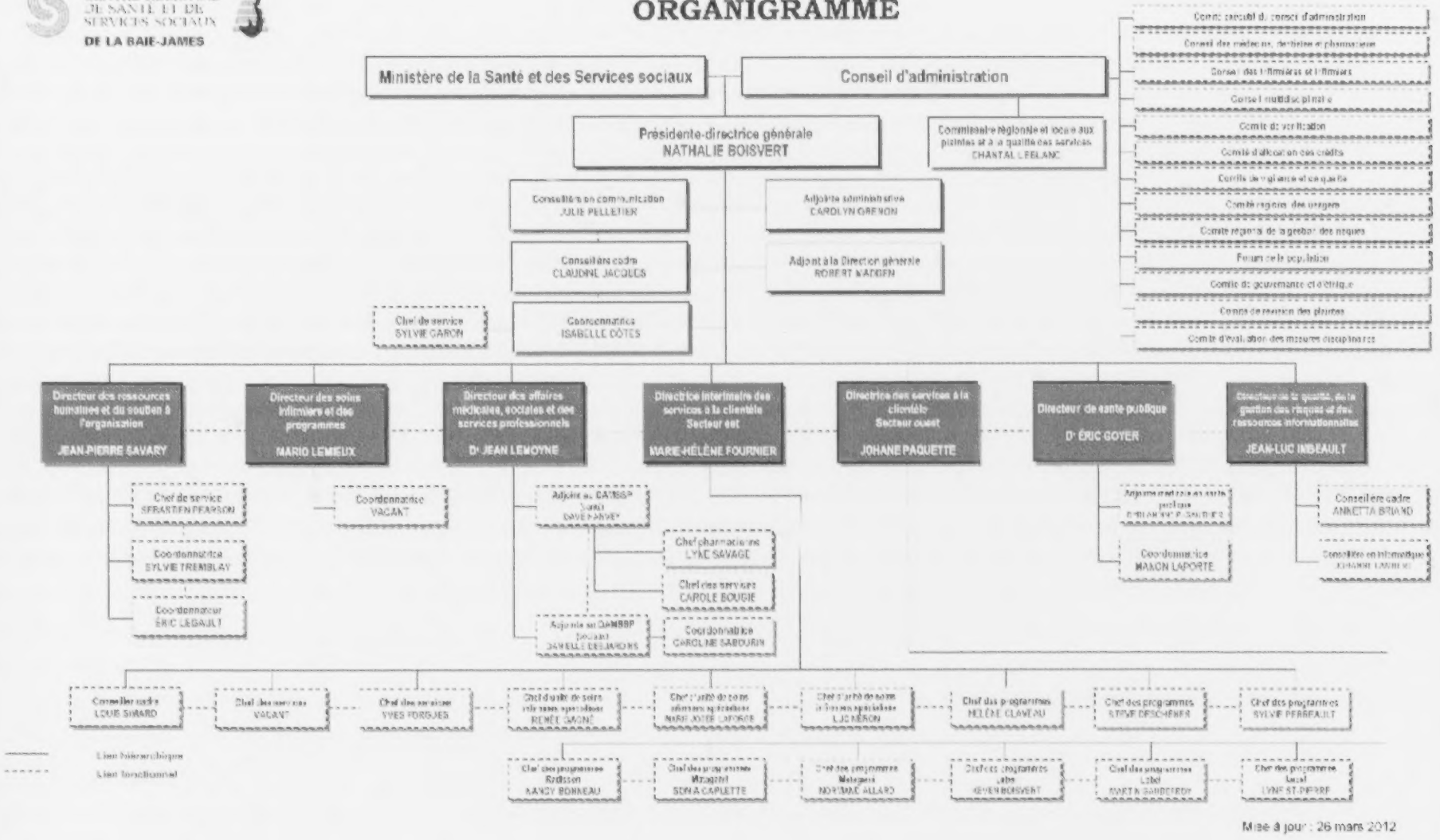
- L'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Le respect des individus, des groupes et de la population;
- L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources;
- Des communications franches, régulières et transparentes.

6 CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

LA STRUCTURE AU 31 MARS 2012

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

ORGANIGRAMME



Mise à jour : 26 mars 2012

LISTE DES ADMINISTRATEURS AU 31 MARS 2012

Madame Nathalie Boisvert
Présidente – directrice générale et secrétaire du conseil d'administration

Monsieur Denis Lemoyne
Désignation par le ministre et président du conseil d'administration

Monsieur Alain Poirier
Cooptation et vice-président du conseil d'administration

Monsieur Jean Bédard
Cooptation

Monsieur Maxime Bellier
Désignation par le ministre

Docteur François Deschênes
CMDP

Madame Manon Forget
Population

Monsieur Daniel Forgues
Cooptation

Madame Diane Gaudreault
Population

Madame Line Harvey
CII

Madame Geneviève Lacroix
Autre personnel

Madame Julie Martin
Cooptation

Madame Myreille Naud
CM

Madame Hélène Robitaille
Cooptation

Monsieur René Rousseau
Cooptation

Monsieur Élie-Marie Simard
Comité des usagers

Poste vacant
Comité des usagers

LES COMITÉS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conseil des infirmières et infirmiers

Le nouveau comité exécutif a été mis en place lors de l'assemblée générale annuelle (mai 2011) dans toutes les installations du Centre régional de santé et services sociaux de la Baie-James. Il est constitué de cinq (5) membres du conseil des infirmières et infirmiers et de trois (3) membres d'office.

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers a été consulté pour différents protocoles médicaux et ordonnances collectives et les a recommandés aux instances concernées avec des propositions de changements. Également, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers a été consulté pour différents formulaires, protocoles infirmiers, suivis standards et dépliants qu'il a adoptés avec des propositions de changements afin de répondre aux normes de pratiques exemplaires.

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et des programmes, a organisé des midis conférences avec le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) pour le personnel infirmier et infirmier auxiliaire. L'objectif est d'offrir la possibilité d'acquérir les meilleures pratiques en soins infirmiers pour les aînés. Les séances d'information sont accessibles également aux autres professionnels afin d'optimiser les séances dispensées à cette clientèle spécifique desservie par l'établissement. Cette collaboration interprofessionnelle permet de faciliter et de standardiser les pratiques.

Conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif a été constitué de cinq personnes au cours de l'année et celles-ci s'ajoutent aux membres d'office. Le comité s'est rencontré à deux reprises. Il y a eu présence au colloque annuel des conseils multidisciplinaires. Il s'agit d'une participation importante, car la réalité des conseils n'est pas la même partout au Québec. En plus de bien expliquer le rôle de ce comité, les réalisations faites par d'autres permettront d'orienter les actions dans l'avenir et ainsi utiliser au maximum notre potentiel à titre d'instance de consultation.

Dans le cadre de la demande de certification Entreprise en santé, le comité santé mieux-être a poursuivi ses rencontres. Ce comité est composé des représentants de différentes instances et partenaires internes dont fait partie le conseil multidisciplinaire.

Par souci d'offrir aux cliniciens et cliniciennes des outils performants, mais aussi en vue de répondre aux normes d'agrément, un comité consultatif a été mis en place pour analyser et bonifier leur contenu. Suite à cette consultation, des recommandations sont transmises. Ce comité se veut régional, car des outils y sont validés et seront utilisés dans chacune des installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James. Une rencontre pour l'uniformisation régionale des plans d'intervention (PI) s'est tenue et les recommandations ont été déposées. Il y aura une autre rencontre en lien avec le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII).

Enfin, un représentant du CM siège au conseil d'administration et au comité régional d'éthique clinique.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Au cours de l'année, le comité exécutif a tenu cinq réunions régulières. L'exécutif du CMDP est constitué d'un médecin représentant chaque installation, à l'exception de Chibougamau qui en compte deux, d'un médecin représentant des spécialistes, d'une pharmacienne, du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels et de la présidente-directrice générale.

Les membres du comité exécutif ont adopté un code de conduite professionnel pour mieux encadrer les comportements interpersonnels en milieu de travail.

Cette année encore, tous les comités ont été actifs et ont soumis leurs rapports régulièrement. Les recommandations émises par les comités sont analysées et acheminées aux personnes concernées, lorsqu'il y a lieu de le faire sur les sujets suivants : examen des titres, évaluation de l'acte et pharmacologie.

Suite à plusieurs démarches entreprises l'an dernier, des recommandations ont été acheminées à la présidente-directrice générale afin d'établir des balises pour cadrer l'offre de service en psychiatrie, et ce, dans le but d'optimiser les services. Un comité de microorganisation a été mis en place afin de mettre en œuvre ces recommandations.

Enfin, le CMDP a traité d'autres dossiers :

- Adoption d'une procédure pour la gestion des documents;
- Recommandations du microbiologiste sur les hémocultures au Centre de santé de Chibougamau;
- Recommandations du médecin examinateur;
- Production d'un document sur « une réflexion éthique de la pratique en établissement »;
- Renouvellement de nomination des membres dépanneurs associés.

Le président du CMDP siège sur les comités suivants :

- Relance du projet clinique;
- Comité régional de prévention des infections;
- Comité régional d'éthique clinique;
- Comité de santé et mieux-être (CSME).

Comité des usagers

Le comité des usagers a connu plusieurs difficultés relativement au recrutement de ses membres. La consolidation du comité représente une priorité d'action pour l'année 2012-2013. Le comité des usagers est un membre associé du Conseil pour la protection des malades (CPM) et est également membre du regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Le comité a choisi de distribuer 1302 trousses de voyage (petit tube de dentifrice, brosse à dents et cure-dents) réparties entre Radisson, Matagami, Val-Paradis, Lebel-sur-Quévillon, Chapais et Chibougamau ainsi qu'auprès des ambulanciers de Lebel-sur-Quévillon et à l'entrée sud de l'accès vers Radisson. Le dépliant du comité régional des usagers du CRSSS de la Baie-James était joint avec chaque trousse, et ce, afin de publiciser le comité. Nous croyons que ce fut un succès puisque les usagers étaient ainsi au fait de la raison d'être du comité ainsi que des droits des usagers.

Enfin, le comité des usagers a fait un don de 1000 $ aux Auxiliaires bénévoles. Ce montant a servi à fabriquer de la lingerie pour les nouveau-nés, activité tenue par les bénévoles de ce regroupement du Centre de santé de Chibougamau.

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Cette section présente la situation des effectifs du CRSSS de la Baie-James.

On y trouve, outre l'organigramme et la liste des administrateurs présentés précédemment, des comparaisons permettant d'apprécier l'évolution dans le temps en ce qui a trait au nombre d'effectifs par statut et par catégorie d'emploi. De même, on y trouve des indicateurs quant au recrutement, la rétention et la planification de la main-d'œuvre ainsi que la gestion de la présence au travail.

Le tableau ci-dessous présente la situation des effectifs au cours des cinq dernières années.

Par rapport à l'an dernier, le personnel d'encadrement est revenu plus près de sa situation régulière. Du coté des employés réguliers, on note une légère amélioration des postes à temps complet et une baisse des employés occasionnels, que ce soit par le nombre d'heures ou de l'équivalence en temps complet.

Tableau 1
Effectifs au 31 mars 2012 et années antérieures

	PERSONNEL D'ENCADREMENT			EMPLOYÉS RÉGULIERS			EMPLOYÉS OCCASIONNELS	
ANNÉE/STATUT	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	STABILITÉ D'EMPLOI	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	SÉCURITÉ D'EMPLOI	NOMBRE D'HEURES	ETC
2011-2012 (au 31 mars 2012)	36	0	0	344	85,47	0	206 090	112
2010-2011 (au 31 mars 2011)	32	0	0	333	85,06	0	234 111	128
2009-2010 (au 31 mars 2010)	38	0	0	326	59,47	0	268 779	147
2008-2009 (au 31 mars 2009)	37	0	0	301	62,58	0	225 070	140
2007-2008 (au 31 mars 2008)	32	0	0	310	52,34	0	240 472	131

Note : Les postes vacants sont exclus
Le nombre d'employés réguliers pour l'an passé a été corrigé pour 333 au lieu de 365. Un erratum avait été transmis.

Tableau 2
Effectifs au 31 mars 2012 par catégorie d'emplois

	PERSONNEL D'ENCADREMENT ET EMPLOYÉS RÉGULIERS		
CATÉGORIE D'EMPLOIS	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	TOTAL
CADRES SUPÉRIEURS	8	0	8
CADRES INTERMÉDIAIRES	28	0	28
PHARMACIENS	4	0	4
PROFESSIONNELS	74	2	76
PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS	103	51,2	154,20
TECHNICIENS	71	10,03	81,03
PERSONNEL DE SOUTIEN	92	22,24	114,24
TOTAL	380	85,47	465,47

Note : Les postes vacants sont exclus

Les écarts rencontrés par rapport à l'an dernier au niveau des dépenses de recherche et d'embauche de candidats se traduisent par une diminution des frais de publicité et affichages de postes ainsi que les frais de salons de recrutement. En effet, une nouvelle stratégie de recrutement à l'aide des médias sociaux et de notre site Internet explique cette diminution. Enfin, on remarque une augmentation des dépenses accordées pour les frais de déplacement pour entrevues ainsi que des frais de déménagement tant pour le personnel cadre que régulier. Le taux de roulement du personnel est un défi constant de la main-d'œuvre.

Tableau 3
Dépenses de recherche et d'embauche de candidats

NATURE DE LA DÉPENSE	COÛTS ($) 2011-2012	COÛTS ($) 2010-2011
PUBLICITÉ ET AFFICHAGES DE POSTES	50 229	57 709
FRAIS DE DÉPLACEMENT (ENTREVUES PERSONNEL CADRE)	4 309	1 760
FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT (PERSONNEL CADRE)	43 362	10 234
FRAIS DE DÉPLACEMENT (ENTREVUES PERSONNEL RÉGULIER)	34 033	20 427
FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT (PERSONNEL RÉGULIER)	148 476	98 291
BOURSES D'ÉTUDES	44 000	91 500
FRAIS DE SALONS DE RECRUTEMENT	17 770	42 647
TOTAL	342 179	322 568

Note : Les frais en recrutement reliés aux médecins ne sont pas présentés dans ce rapport.

Les investissements en formation ont diminué cette année afin de réduire les dépenses prescrites dans le cadre de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette.

Tableau 4
Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les trois dernières années

ANNÉE	SALAIRES ($)	AUTRES FRAIS ($)	TOTAL ($)
2011-2012	374 349	322 699	697 048
2010-2011	379 636	318 987	698 623
2009-2010	493 546	396 976	890 522

Reference AS-471, p. 670

Enfin, le ratio des heures en assurance-salaire par rapport aux heures travaillées s'est dégradé par rapport à l'an dernier. Bien que les heures travaillées aient augmenté, les heures en assurance-salaire ont aussi augmenté.

Tableau 5
Coûts reliés à l'assurance salaire

	2011-2012	2010-2011
HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE	65 892	58 518
HEURES TRAVAILLÉES	819 973	791 384
RATIO HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE / HEURES TRAVAILLÉES	8,04 %	7,39 %
COÛTS DES PRESTATIONS VERSÉES EN ASSURANCE-SALAIRE	1 460 713 $	1 144 380 $

Référence AS-471, p. 33

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Actuellement, trois postes sont disponibles dans la région du Nord-du-Québec. Les besoins en effectifs sont prioritairement pour les installations de Lebel-sur-Quévillon et de Chapais. Le Centre de santé René-Ricard est le centre dont le manque d'effectif omnipraticiens est le plus important. Avec un seul médecin en place, Radisson a toujours recours au mécanisme de dépannage. À Lebel-sur-Quévillon, les cinq médecins en place couvrent actuellement tous les services, mais il reste un poste à combler.

Cette année, Chibougamau a recruté deux nouveaux médecins, ce qui fait que les effectifs sont complets. Tous les services fonctionnent avec les membres en place, de sorte que le recours au mécanisme de dépannage n'a pas été nécessaire. Le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami a recours périodiquement au mécanisme de dépannage.

Tableau 6
Effectifs en omnipratique, à titre de membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

	Évolution des effectifs				
CENTRES DE SANTÉ	EN PLACE AU 31 MARS 2008	EN PLACE AU 31 MARS 2009	EN PLACE AU 31 MARS 2010	EN PLACE AU 31 MARS 2011	EN PLACE AU 31 MARS 2011
CS RENÉ-RICARD	4	4	4	4	4
CS DE CHIBOUGAMAU	17	18	18	19	19
CS LEBEL	5	5	5	5	5
CS ISLE-DIEU	4	5	5	6	5
CS DE RADISSON	1	1	1	1	1

Tableau 7
Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)

SPÉCIALITÉ	PRÉVUS AU PLAN D'EFFECTIFS	EN PLACE AU 31 MARS 2012
ANESTHÉSIE	1	Équipe itinérante*
CHIRURGIE GÉNÉRALE	1	Équipe itinérante*
MÉDECINE INTERNE	1	0
PSYCHIATRIE	1	1
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE	1	0
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	1	0**

* Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut de membres associés au CMDP de l'établissement.

** Il est à noter que des tâches en santé communautaire sont effectuées actuellement par un médecin omnipraticien à Chibougamau.

Présentation des résultats

ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION 1 : Revoir l'offre de service sur l'ensemble du territoire en fonction de critères d'efficience, d'efficacité et de performance

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
1.1.1 Améliorer la qualité des systèmes d'information.	Soutien aux intervenants et aux gestionnaires par le biais de guides de saisie et de rencontres de rétroaction en vue d'améliorer la qualité des informations saisies.	Faciliter l'implantation des changements requis.	Outils déployés	Des changements ont été apportés au *Manuel de gestion financière* concernant les activités en santé publique du système d'information clientèle I-CLSC. Plusieurs centres d'activités ont été ajoutés afin d'obtenir un meilleur suivi des dépenses de santé publique au niveau local. Des outils ont été créés à l'interne pour l'usage des intervenants afin de faciliter ce passage
	Implantation du Système d'Information Clientèle sur les services de réadaptation en dépendances (SIC-SRD).	Permettre la production de différents rapports statistiques, une meilleure gestion des charges de cas des intervenants et une meilleure compréhension des profils de clientèle sur le territoire.	Date d'entrée en vigueur de l'implantation du système	L'ajout de SIC-SRD pour les services de réadaptation en dépendances a été effectif en septembre 2011. Ce système d'information est constitué de différents modules permettant la gestion de l'information clinique et administrative dans les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes. Un guide de saisie de données a également été élaboré, ainsi que des sessions de formation concernant l'application de SIC-SRD. Des discussions avec le MSSS et de nombreuses rencontres et discussions avec les intervenants concernés se poursuivent afin de répondre aux questionnements et difficultés que suscite l'implantation du nouveau système d'information

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				Ces questionnements sont principalement reliés à l'arrimage à l'interprétation des données cliniques et à la codification entre les deux missions et les deux systèmes d'informations soit SIC-Plus et SIC-SRD.
	Harmonisation de la codification des données statistiques afin d'avoir une compréhension commune des services rendus auprès de la clientèle requérant des services psychosociaux et autres programmes-services s'adressant aux clientèles particulières et en conformité aux standards ministériels d'accessibilité, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience des services.	Saisir la nature des services rendus à l'usager. Soutenir les intervenants et les gestionnaires dans leurs activités. Permettre une collecte de données uniformes. Faciliter l'exploitation des données sur la clientèle. Transmettre des données valides au MSSS.	Dépôt d'un document de travail portant sur la clarification entre les programmes services, les problématiques associées, les raisons et les actes d'intervention (services sociaux généraux, services spécifiques en santé mentale première ligne et les services psychosociaux pour les jeunes et leurs familles.)	La document de travail a été élaboré au cours de l'année, lequel était toujours en processus de validation au 31 mars 2012. Une proposition de modifications de l'analyse psychosociale de la demande I-CLSC a été réalisée et sera implantée dans le courant de l'année 2012-2013. Ces modifications tiennent compte des nouvelles orientations ministérielles de ces programmes-services, telles que l'ajout des outils de repérage et de détection et autres obligations dans les divers programmes.
1.1.2 Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources	Poursuite de la réalisation du projet de régionalisation des services de buanderie-lingerie.	100 % d'ici 2015.	% de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.	Le projet de buanderie régional s'est poursuivi cette année à Lebel-sur-Quévillon. Matagami sera opérationnel en 2012-2013.
	Mise en place complète du transport intra régional, optimisant la distribution du matériel et des fournitures dans chacune des 4 installations visées et le transport sécuritaire de produits, tels que pharmaceutiques et produits stériles.	100 % d'ici 2015.	% de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.	Ce projet a permis de réduire les coûts, mais surtout d'améliorer la qualité du service de transport de nos marchandises. Les risques ont considérablement diminué par l'amélioration des normes de prévention des infections. Également, le projet a eu pour effet de diminuer les vols et pertes de produits et fournitures tout en diminuant les inventaires dans les sites satellites. Le projet est complété dans les quatre installations visées (100 %).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Poursuite du projet de révision, de standardisation, d'uniformité et d'harmonisation des fournitures et du matériel général et médical au service des approvisionnements régional.	100 % d'ici 2015.	% de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.	Le projet est complété avec des économies estimées à 25 000 $ annuellement.
	Implantation d'un système de réapprovisionnement dans les unités de soins. Système à deux casiers KANBAN	100 % d'ici 2015.	% de l'établissement ayant réalisé l'implantation dans les différents départements ciblés	Le projet pilote a débuté à l'unité de soins de courte durée du CS de Chibougamau. Par la suite, le système a été implanté en obstétrique, en milieu de vie, en inhalothérapie, au bloc opératoire, au bureau médical et à la pharmacie du CS de Chibougamau. Dans le secteur ouest, le projet a touché l'unité des soins infirmiers au CS de Lebel et au CS Isle-Dieu de Matagami. Tous ces départements avaient été ciblés lors du projet d'origine cependant, le laboratoire et le service alimentaire du CS de Chibougamau, se sont ajoutés à la liste par la suite. Seuls les départements de l'urgence, des installations matérielles et de l'hygiène et salubrité du CS de Chibougamau demeurent à faire, ainsi que le CS René-Ricard.
1.1.3 Créer des partenariats pour un partage des ressources.	Création de partenariat avec la région 18 pour l'utilisation des ressources informationnelles.	Augmentation de la performance du réseau de télécommunications	Nombre de rencontres effectuées et bilan de la négociation.	Un dossier d'affaires impliquant la SOGIQUE, le CRSSS de la Baie-James et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James a été produit pour un dépôt au MSSS à la fin mars 2012. Le dossier d'affaires expose le besoin pour la région 10 de rehausser les liens de télécommunications. Des discussions avec l'Administration régionale crie et le Conseil cri de la santé et des services sociaux ont eu lieu en mars 2012 afin de développer le partenariat entre les deux régions.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Augmentation de la part d'achats regroupés de fournitures par le biais du Centre régional des achats de groupes (CRAG).	Fusion des groupes d'achats en commun. Augmenter à 56 % les achats regroupés d'ici 2015.	% d'achats regroupés.	Une fusion volontaire des groupes d'approvisionnement en commun ayant été recommandée par le ministère, le CRSSS de la Baie-James s'est vu attribuer la région est du Québec. Les achats du CRSSS de la Baie-James étaient précédemment fusionnés avec le Centre régional des achats de groupe (CRAG) du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de bénéficier d'économies d'échelle sur l'approvisionnement de produits (fournitures médicales, médicaments, équipements médicaux) et de services; il obtiendra par ce nouveau processus, des économies substantielles. Le pourcentage d'achat regroupé atteint 25 %, cependant il inclut l'ensemble des autres dépenses du CRSSS de la Baie-James. La méthode de calcul ayant changée, il n'y a pas de comparable dans le temps.
1.1.4 Mesurer les impacts et les retombées des décisions de gestion.	Réalisation d'un plan de mesures de réduction des dépenses dans les secteurs administratifs.	Réduction des dépenses de 10 % selon le Plan de réduction des dépenses dans le cadre de la Loi 100 d'ici le 31 mars 2014.	Bilan des dépenses	Voici les différentes cibles et les résultats de la dernière année : <u>Cible de réduction de 25 % :</u> Résultats : Frais de formation : -18,71 % Frais de déplacement : -5,55 % Frais de conseil d'administration : -0,24 % Publicité :- 34,63 % <u>Cible de réduction de 1,5 %</u> Résultat : Nombre d'heures travaillées : -5,13 % <u>Cible de réduction globale de 10 % d'ici 2014</u> Résultat : Dépenses administratives : -4,01 %

ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

ORIENTATION 2 : Assurer un suivi et une rétroaction sur la performance du CRSSS de la Baie-James

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
2.1.1 Soutenir l'évaluation des résultats et la reddition de compte.	Création d'un tableau de bord régional pour le Plan stratégique pluriannuel 2010-2015 du CRSSS de la Baie-James.	Diffuser l'atteinte des cibles inscrites au plan.	Modalités de production et de rétroaction instaurées.	En juin 2011, le MSSS a approuvé le contenu du plan stratégique de l'établissement, lequel inclut un addenda. La rétroaction en tient compte selon les paramètres ministériels. Parmi les travaux encourus, notons le déploiement du tableau de bord des indicateurs de l'entente de gestion et d'imputabilité (TBIG-WEB) par le MSSS. Aussi, une présentation au conseil d'administration du *Rapport d'appréciation globale de la performance* produit par l'Association québécoise d'établissements en santé et services sociaux (l'AQESSS) a été réalisée. Considérant les travaux menés par d'autres instances, le CRSSS de la Baie-James est à élaborer un tableau de bord régional pour des indicateurs propres à son plan stratégique. À la demande du MSSS, un répondant régional a été identifié pour former un réseau sur l'évaluation de la performance du système de santé.
2.1.2 Redresser les situations problématiques	Suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité 2010-2011 et redressement des situations problématiques en termes d'écarts.	Respecter l'entente de gestion et expliquer les écarts.	Données validées et fiches complétées.	Les résultats sont disponibles dans les fiches réservées à cet effet dans le rapport. La très grande majorité des indicateurs est respectée. Les écarts sont expliqués dans les fiches ou des commentaires ont été ajoutés.

ENJEU 1 – L'ACTION CONCERTÉE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

ORIENTATION 3 : Renforcer l'action intersectorielle sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être et soutenir le développement social et le développement des communautés pour bâtir une région en santé

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
3.1.1 Positionner le CRSSS de la Baie-James comme un acteur incontournable du développement et profiter des opportunités qui s'offrent à lui en matière de concertation afin de promouvoir la santé par l'action intersectorielle	Poursuite de notre engagement dans l'entente spécifique en développement social (2009-2014).	Financement des comités locaux. Participation à 100 % aux différents comités (comité de suivi, comité de gestion, assemblée des membres et comités de travail).	Proportion des rencontres où un représentant du CRSSS de la Baie-James était présent.	L'entente fut signée en 2009-2010 pour la période de 2009-2014. Le CRSSS de la Baie-James y a injecté 25 000 $ annualisés pour une période de 5 ans. Le total de l'investissement des 5 partenaires régionaux totalise 1 325 000 $. Deux demandes en provenance des comités d'action locaux du Comité jamésien ont été déposées aux termes de l'appel d'offres. Le Centre de développement communautaire de Matagami ainsi que le Comité VVS de Lebel-sur-Quévillon ont respectivement reçu la somme de 4 000 $ pour un total de 8 000 $ accordés en 2011-2012
	Participation à la réalisation d'un portrait des besoins des femmes jamésiennes en matière de santé mentale, à l'aide de profils démographiques, socioéconomiques, sanitaires et celui de l'utilisation des services.	L'un des objectifs de cette entente est de favoriser des approches en santé, adaptées aux spécificités des femmes, en privilégiant une meilleure adaptation et une meilleure efficience des services de santé et de services sociaux aux besoins particuliers des femmes en matière de santé mentale.	Nombre de rencontres au comité consultatif.	Des pourparlers avec plusieurs partenaires intersectoriels ont eu lieu afin de conclure l'entente spécifique sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans la région du Nord-du-Québec, secteur Jamésie. Notre proposition fut acceptée par l'ensemble des parties et cette entente sera effective jusqu'au 31 mars 2015. Une copie du *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James* fut acheminée au Comité condition féminine Baie-James (CCFBJ) qui assumera la coordination du comité de gestion de l'entente.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Reconduction de l'accord de coopération pour le soutien en logement social.	Maintien des services et amélioration des outils de suivi des interventions.	Dépôt des outils. Dépôt du bilan de fin d'année.	Le CRSSS de la Baie-James a maintenu sa participation au projet, ce qui permet d'assurer la présence d'une intervenante dédiée entièrement aux résidants des installations de l'Office municipal d'habitation de Chibougamau, l'Office municipal d'habitation de Chapais, ainsi qu'à l'Association des personnes en perte d'autonomie de Chapais-Chibougamau. De plus, des outils de gestion et de suivi ont été développés tels que : Aide-mémoire sur le soutien communautaire en logement social, un canevas de plan d'action et de journal de bord.
	Mise à profit de l'expertise du CRSSS de la Baie-James au bénéfice des communautés pour : • l'élaboration de politiques publiques saines en faveur de la santé; • le développement de nouveaux partenariats visant la réussite éducative; • le soutien aux partenaires face aux préoccupations du milieu.	Répondre aux demandes de concertation. Participer aux comités de concertation régionaux et locaux.	Liste de politiques publiques saines en faveur de la santé auxquelles le CRSSS de la Baie-James a participé. Liste de tables de concertation où le CRSSS de la Baie-James est présent. Liste des demandes de concertation où le CRSSS de la Baie-James s'est impliqué.	La Politique familiale de Chibougamau a été dévoilée en octobre 2011. Le CRSSS de la Baie-James a participé aux démarches d'analyse et de réflexions et au plan d'action. Le CRSSS de la Baie-James est un membre actif de la Table jamésienne pour la solidarité et l'inclusion sociale. Il a organisé et participé au forum régional pour la solidarité et l'inclusion sociale en janvier 2012. Poursuite de l'implication sur l'instance de concertation régionale en persévérance scolaire Groupe Neurones, associé à Réunir Réussir (R²). Implication dans le projet Québec en forme qui est constitué d'un comité régional, le *Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie* et de quatre regroupements locaux. Au total, ce sont 221 000 $ qui ont été investis par Québec en forme dans la région en 2011-2012. Conclusion d'une entente avec FaunENord concernant la formation sur les pratiques environnementales responsables pour les patrouilleurs de Sécurètè.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Participation au comité de prévention de la violence et de l'abus d'alcool dans le cadre d'événements festifs.	Maintien et bonification du plan d'action réalisé l'an dernier	Dépôt du plan d'action.	Plan d'action déposé au printemps 2011. Diffusion de capsules radiophoniques sur la consommation modérée d'alcool. Présence des patrouilleurs Sécurité. Présence d'un travailleur de rue au centre-ville. Ajout d'un véhicule ambulancier lors d'événement particulier
3.1.2 Mobiliser les acteurs des communautés vers une vision régionale du développement d'une région en santé.	Participation à la réalisation d'une étude régionale sur le sentiment d'appartenance de la population à la région.	Apporter le soutien méthodologique, participer à l'élaboration du devis de recherche et au comité de pilotage de l'étude.	Devis de recherche Dépôt de l'étude par la firme de consultants choisie.	Un budget de l'entente spécifique en développement social (30 000 $) a soutenu l'enquête *Mesure du sentiment d'appartenance des Jamésiens*, laquelle représente une première du genre au Québec. Elle fut diffusée au cours de l'hiver 2012. Le CRSSS de la Baie-James, notamment la Direction de santé publique, s'est impliqué dans le projet. Le comité de développement social de la Baie-James verra à réaliser une série de projets et d'actions pour stimuler et augmenter le sentiment d'appartenance et de solidarité à la région.
	Rencontres avec les décideurs de la région afin de leur présenter le plan d'action en santé publique et les sensibiliser à leur rôle de premier plan dans l'amélioration de la santé.	Élaboration et remise d'un document synthèse pour les décideurs (carte de visite).	Rencontre avec la CRÉBJ.	Rencontre de l'équipe de la Direction de santé publique avec le directeur général de la Conférence régionale des élus de la Baie-James (CRÉBJ) dans le but d'échanger sur les rôles, responsabilités, et mandats de la CRÉBJ, le Plan Nord et la nouvelle gouvernance. Ce fut également l'occasion de créer des liens afin de leur présenter éventuellement l'offre de service de la DSP.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 4 : Assurer la place de la prévention à l'intérieur des continuums de services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
4.1.1 Consolider l'offre de service et assurer la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues au plan d'action.	**École en santé** Conclusion d'une entente en promotion de la santé et de prévention dans les écoles entre le CRSSS de la Baie-James et la Commission scolaire de la Baie-James.	Offres de service en promotion et prévention par les centres de santé aux écoles.	Nombre d'offres de service en promotion et prévention négociées avec le milieu scolaire	Entente signée le 12 juillet 2011. Quatre offres de service déployées en milieu scolaire à Chapais et Chibougamau Le secteur de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson sera couvert à partir de septembre 2012.
	Élaboration des balises régionales pour les services de santé en milieu scolaire.	Production d'un document de référence.	Nombre d'offres de service révisées pour les soins infirmiers en milieu scolaire.	Document de référence présenté au comité de direction. Deux centres de santé sur cinq ont revu leurs services à partir du document de référence. Le document sera présenté au Comité des répondants du programme de santé publique et au Comité régional MSSS-VELS en 2012-2013.
	Services de soins infirmiers au Centre d'études collégiales à Chibougamau et au Centre de formation générale des adultes de la Baie-James Offre de services en soins infirmiers, à raison d'une demi-journée par semaine, aux étudiants fréquentant ces deux établissements d'enseignement.	Organiser les services en soins infirmiers.	Conclusion d'une entente de service	Analyse des besoins réalisée. Élaboration des rôles, responsabilités et tâches de l'infirmière. Identification et achat de l'équipement. Élaboration d'une entente de service. L'entente sera signée prochainement et les services seront offerts à compter de 2012-2013
	Périnatalité et petite enfance, IAB et SIPPE Suivi des taux d'allaitement selon la méthodologie proposée par la DSP.	5 centres de santé du CRSSS de la Baie-James.	Proportion de centres de santé respectant la méthodologie proposée par la DSP.	Cinq centres de santé compilent correctement les données selon la méthodologie proposée par la DSP.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Violence conjugale et agressions sexuelles Participation à la tournée régionale portant sur l'homophobie afin de réfléchir sur la problématique et de proposer des actions pour mieux répondre aux besoins des jeunes lesbiennes, gais et bisexuels.	Élaborer un plan d'action régional.	Nombre de personnes rejointes.	En collaboration avec le Mouvement Jeunesse Baie-James, cette tournée intitulée : *Café des alliances* s'est déroulée au printemps 2011. Les organisateurs communautaires des centres de santé se sont impliqués et 35 intervenants travaillant dans les écoles, les centres de santé et les organismes communautaires ont participé à cette activité. Plusieurs idées ont été retenues en fonction des réalités locales.
	Réalisation d'une brochure sur la sensibilisation à la violence conjugale incluant un bottin des ressources.	Brochure réalisée et diffusée.	Date de diffusion de la brochure	En collaboration avec la Maison d'hébergement l'Aquarelle, une brochure sur les signes et les mythes de la violence conjugale a été réalisée et rendue disponible en juil et 2011. De plus, les services offerts y sont présentés pour les victimes.
	Santé mentale et suicide Organisation d'activités dans le cadre de la *Semaine nationale de la prévention du suicide*.	Rejoindre l'ensemble des communautés que dessert le CRSSS de la Baie-James 5/5.	Nombre d'organismes impliqués.	En collaboration avec des partenaires locaux et régionaux, plusieurs activités ont été tenues dans les 5 communautés visées soit : • Remise de matériel promotionnel à la population, aux entreprises et organismes du milieu; • Kiosque d'information dans les commerces; • Café-rencontre; • Conférences (dont une avec M. Pierre Lavoie); • Activités en milieu scolaire pour les jeunes de 12 à 18 ans.
	Implantation des réseaux de sentinelles dans chacune des localités de la région.	Former un minimum de 23 nouvelles sentinelles.	Nombre de sentinelles formées selon le plan de mise en œuvre.	Quarante-neuf nouvelles sentinelles ont été formées dans la région, dont vingt à l'intérieur d'un réseau de sentinelles, permettant d'accroître l'efficacité du programme.
	Tabac, alimentation et activité physique Coordination des travaux de la Table intersectorielle en promotion des saines habitudes de vie (Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie) et embauche d'un coordonnateur régional pour soutenir les projets de Québec en Forme.	Améliorer l'offre de service en saines habitudes de vie ainsi que l'activité physique auprès des jeunes.	Embauche d'un coordonnateur en partenariat	Le CRSSS de la Baie-James participe financièrement à l'embauche du coordonnateur régional, soit 12 000 $ pendant trois ans, sur un montant total de 80 000 $ annuellement, et ce, avec l'apport de divers partenaires régionaux (Québec en forme, CRÉBJ et Mouvement Jeunesse Baie-James). L'embauche de ce dernier permettra au comité de réaliser pleinement ses mandats et, le cas échant, d'aller chercher des montants supplémentaires auprès de

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				Québec en forme pour la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif auprès des jeunes âgés de 0 à 17 ans.
	Projet d'amélioration de l'offre alimentaire dans les centres de santé afin de respecter la Politique alimentaire du CRSSS de la Baie-James.	Offrir des aliments de haute valeur nutritive. Intégrer les principes de développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires. Favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive en fonction des ressources disponibles.	Suivi des travaux par la ressource	S'inscrivant dans la démarche d'obtention de la certification *Entreprise en santé* et en lien avec le *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention reliée au poids 2006-2012*, le projet consiste à réviser l'offre de service alimentaire et de nutrition destinée aux usagers et aux résidants des milieux de vie. Une analyse de l'état nutritionnel des menus fut élaborée en vue de produire un plan d'action sur les procédés d'intervention : standardisation des recettes, calcul du coût des recettes et remaniement des portions selon un cycle de menus à définir.
	Élaboration d'un programme d'activités physiques adapté au temps de pause dans l'établissement, en vue de soutenir la certification d'*Entreprise en santé*.	Élaboration du programme.	État d'avancement du programme.	La Table régionale de promotion des saines habitudes de vie, dans le cadre du plan d'action *Entreprise en santé*, a élaboré un programme à partir d'exercices bénéfiques pour la santé. Ce programme sera expérimenté à l'été 2012.
	Régionalisation du défi *Relais action, on marche!* afin de promouvoir l'activité physique par un événement rassembleur au sein de la région et au CRSSS de la Baie-James.	345 communautés.	Nombre de communautés ayant participé à l'activité.	Ce sont 845 personnes de la région qui ont relevé le défi durant les mois de septembre et octobre 2011, soit les communautés de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami Au total 80 029,4 kilomètres ont été parcourus sur une période de 6 semaines. Au CRSSS de la Baie-James, on compte 184 participants à ce défi collectif pour un total de 9 331 kilomètres franchis.
	Cancer du sein Renouvellement de l'accréditation du service de radiologie du Centre de santé de	Maintien de la désignation du Centre de dépistage désigné (CDD)	Obtention de l'agrément pour le Programme d'agrément en mammographie	Formation en ligne *Contrôle de la qualité en mammographie numérique* par les 4 technologues. Formation des 4 technologues à un perfectionnement en positionnement en mammographie.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Chibougamau dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.			Demande d'évaluation par un comité d'experts Obtention, en mars 2012, de l'agrément du Programme d'agrément en mammographie.
	Traumatismes non intentionnels Mise en œuvre du programme SécurÉté	4/5 communautés.	Nombre de communautés où le programme Sécuré été est déployé.	Le programme a été déployé à Chibougamau, Chapais et Lebel-sur-Quévillon. Pour la première fois, nous avions un patrouilleur à temps plein à Chapais. Le programme n'a pas été déployé à Mategami en raison du non-recrutement
	Immunisation Vaccination contre la rougeole visant à protéger adéquatement les élèves, le personnel, les transporteurs et toute autre personne ayant fréquenté les écoles sur une base régulière (bénévoles, employés de la cafétéria, etc.)	95 % cible ministérielle.	Couverture vaccinale contre la rougeole pour tous les individus (étudiant ou autre) fréquentant une école (année scolaire 2011-2012).	Le taux de couverture vaccinale pour tous les individus fréquentant une école dans la région du Nord-du-Québec est de 95,9 % au 21 mars 2012. La campagne de vaccination a permis d'augmenter de 1,9 % la couverture vaccinale chez la clientèle cible de la région. Nous sommes la seule région au Québec ayant dépassé la cible ministérielle.
	Vaccination des travailleurs salariés du CRSSS de la Baie-James contre le virus de la grippe saisonnière.	80 % des travailleurs salariés immunisés contre le virus de la grippe saisonnière (cible ministérielle).	Pourcentage de travailleurs salariés immunisés.	Un groupe de travail interne a eu le mandat de revoir la stratégie favorisant l'atteinte de la cible ministérielle. En effet, à la suite de la grippe pandémique H_1N_1, l'établissement a connu une chute de son taux de couverture vaccinale. Alors qu'il atteignait 68,6 % en 2008-2009, il a chuté à 45,7 % en 2009-2010 pour s'élever à 56,9 % en 2010-2011. Cette année, grâce à des stratégies et des communications plus soutenues facilitant l'accès aux vaccins pour le personnel, le taux au 31 mars 2012 a atteint 68 %.
	Santé environnementale Élaboration d'un algorithme entourant la gestion des punaises de lits	Dépôt d'un algorithme.	Date de dépôt de l'algorithme.	Suite à l'apparition émergente de la punaise de lit sur le territoire de Chapais-Chibougamau, un algorithme décisionnel a été élaboré afin d'ordonnancer toutes les activités nécessaires à une éradication adéquate de cette peste. La maîtrise de cette nuisance constitue un impératif d'hygiène générale pour un centre de santé. Dans ces circonstances, cet outil d'intervention, déposé en décembre 2011 au comité de prévention des infections, vient faciliter la gestion des activités s'y rapportant; et ce, en lien avec

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				les obligations se rapportant à nos installations de soins de santé et de services sociaux. De cet outil découle également une structure de travail en cas d'infestation de toutes autres pestes pouvant se retrouver dans nos milieux, y compris les procédures de prévention, de surveillance ou de communication à l'interne et à l'externe pouvant s'y rapporter (ex. : soutien à domicile, services ambulanciers).
4.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne.	Soutien à la rédaction et à la mise en œuvre de plans d'action ou de cadres de référence dans chacun des programmes-services.	Retrouver les activités de promotion et de prévention à l'intérieur des plans d'action de chacun des programmes-services.	Présence du continuum dans les documents de référence de chacun des programmes-services.	Avec l'arrivée de la nouvelle directrice des services à la clientèle du secteur ouest, une tournée fut effectuée par l'équipe de santé publique afin de présenter l'offre de service du plan d'action en santé publique aux équipes de travail. L'évaluation de la rencontre indique que ce fut apprécié. L'appropriation du contenu s'est traduite par des plans d'action locaux.
4.1.3 Déployer les stratégies d'action que sont les pratiques cliniques préventives (PCP).	Présentation des objectifs poursuivis et du cadre d'intervention à l'ensemble des intervenants.	Sensibiliser les intervenants afin de les impliquer dans le projet.	Nombre de comités rejoints.	Des présentations ont été faites auprès de certains comités internes (CECMDP, comité de direction, comités des répondants du programme de santé publique). Elles ont pour but de sensibiliser les intervenants aux pratiques cliniques préventives et de s'assurer de leur collaboration dans le déploiement de celles-ci.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 5 : Améliorer l'accès aux services de première ligne dans des délais acceptables et selon des normes de pratiques reconnues efficaces

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
5.1.1 Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.	Mise en place d'un mécanisme de suivi du délai de la prise en charge par les médecins de famille (guichet d'accès à la clientèle orpheline)	▪ 70 % de la population totale prise en charge en 2015. ▪ 90 % des demandes en 2015 (priorité 1). ▪ 80 % des demandes en 2015 (priorité 2).	% de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. % des demandes aux guichets d'accès de personnes en priorité 1 prises en charge par un médecin de famille dans un délai de 30 jours. % des demandes aux guichets d'accès de personnes en priorité 2 prises en charge par un médecin de famille dans un délai de 90 jours)	Le guichet d'accès pour la clientèle orpheline a été le seul au Québec à référer davantage de patients à un médecin qu'il n'y a eu d'inscriptions au guichet d'accès, ce qui signifie que la liste d'attente s'est vue amenuisée. En effet, alors que 548 personnes se sont inscrites, 868 patients ont été référés. Aussi, les municipalités de Chapais et de Lebel-sur-Quevillon ont leur guichet d'accès fonctionnel depuis décembre 2011 et janvier 2012 respectivement. La mise en place d'un tel système est aussi prévue pour l'été 2012 à Matagami. Le pourcentage de la population de la région du Nord-du-Québec à présentement être inscrit auprès d'un médecin de famille est de 62,8 %, en comparaison à 60,2 % pour l'ensemble du Québec. L'objectif ministériel à atteindre est de 70 % pour 2015. En ce qui a trait au délai d'attente afin d'avoir accès à un médecin de famille, 96,9 % des priorités 1 sont référés à l'intérieur de 30 jours et 93,5 % des priorités 2 le sont en 90 jours ou moins. Ces statistiques sont excellentes considérant qu'elles dépassent les cibles ministérielles.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
5.1.2 Mettre en place des équipes de soins de première ligne basées sur le modèle de groupe de médecine familiale (GMF)	Implantation de modèles intégrés de services médicaux de première ligne	70 % des omnipraticiens qui pratiquent en GMF à Chibougamau	% des omnipraticiens qui pratiquent en GMF à Chibougamau	1 GMF implanté en 2009. L'entente a été renouvelée à l'hiver 2012 pour 3 ans. La proportion des omnipraticiens qui pratiquent en GMF à Chibougamau est de 95 %.
5.1.3 Favoriser un modèle équivalent d'organisation médicale intégrée, polyvalente et interdisciplinaire dans le reste de l'établissement.	Implanter un système d'orientation des usagers sans rendez-vous.	Réduire le recours à l'urgence et aux hospitalisations.	Évolution des écarts Moyenne du nombre de visites à l'urgence/jour. Évolution des écarts – Moyenne du nombre d'admissions/jour.	La clinique sans rendez-vous est offerte au GMF La Grande Ourse depuis mai 2011, et ce, avec la collaboration de deux infirmières du CS de Chibougamau. Elle vise à répondre aux besoins des clientèles inscrites au GMF à raison de deux demi-journées par semaine. Environ une trentaine de clients hebdomadairement sont pris en charge, évitant ainsi le recours à l'urgence. La présence de l'infirmière-praticienne spécialisée en services de première ligne au GMF est également un nouveau service offert depuis l'été 2011.
5.1.4 Soutenir les changements de pratique	Développement d'ordonnances collectives selon les priorités convenues avec les médecins.	Selon les priorités identifiées.	Nombre d'ordonnances collectives développées et convenues au cours de l'année.	5 ordonnances collectives ont été complétées cette année : • A-1.2 Intervention lors de réactions transfusionnelles (révision); • A-1.11 Ajustement de la vitesse d'administration des Immunoglobulines intraveineuses; • A-2.21 Verrouillage d'un cathéter tunnelisé d'hémodialyse; • A-1.12 Acétaminophène (révision); • B-4 Demande du taux de créatinine sérique (révision).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
5.2.1 Mettre en place les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité, d'efficience dans les programmes généraux et ceux répondant à des problématiques particulières	**Programme : Services psychosociaux généraux** Réalisation de séances d'appropriation au sujet des orientations régionales, des éléments organisationnels et de l'offre de services auprès des professionnels des services psychosociaux généraux, de santé mentale, de dépendances dans les installations du CRSSS de la Baie-James.	Assurer une appropriation de balises organisationnelles et de l'offre de services des services psychosociaux généraux dans les 5 centres de santé.	Nombre de centres de santé ayant bénéficié de séances d'appropriation.	Les séances d'appropriation ont été effectuées dans tous les centres de santé afin d'assurer le déploiement du *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James* ainsi que le déploiement de l'offre des services psychosociaux généraux dans les installations du CRSSS de la Baie-James.
	Formation en intervention psychosociale dans un contexte de sécurité civile.	100 % du personnel professionnel psychosocial	Taux de personnes formées.	Tous les professionnels psychosociaux du CRSSS de la Baie-James ont reçu 2 jours de formation en contexte de sécurité civile afin d'être habilités à intervenir ce contexte.
	Formation des intervenants psychosociaux sur l'application des plans de services individualisés (PSI) et intersectoriels (PSII) avec l'innovation d'introduire à la formation l'aspect de collaboration interprofessionnelle provenant du réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI).	100 % des intervenants psychosociaux, personnel infirmier en SAD-PSI, professionnels en réadaptation et gestionnaires.	Taux de personnes formées.	75 professionnels ont reçu la formation, rejoignant ainsi l'ensemble des intervenants ciblés.
	Mise en place d'une structure clinique claire et uniforme pour l'ensemble des services sociaux de l'établissement en vue d'accueillir, intégrer, orienter, soutenir et habiliter les nouveaux professionnels dans tous les secteurs d'activité psychosociaux et de structurer l'intervention de manière à optimiser le temps d'intervention.	Répondre aux exigences des ordres professionnels, au cadre légal de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), le *Code des professions* et les normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé.	Dépôt du cadre clinique de la pratique psychosociale au CRSSS de la Baie-James.	Afin de respecter les normes et standards et ainsi améliorer la qualité des services psychosociaux offerts, un projet de cadre clinique vient garantir une rigueur des actes de chaque professionnel. Les outils proposés sont adaptés aux réalités particulières des programmes de notre établissement. Ils permettent à chaque groupe de professionnels de contribuer à la mission dans leurs champs d'expertise respectifs. De plus, nous souhaitons par ce projet contribuer à la qualité de vie des professionnels au travail. Les travaux du cadre clinique ont débuté en mars 2012.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Programme : Jeunes en difficulté (JED) Mise en œuvre du soutien aux pratiques cliniques et du plan de formation jeunes en difficulté afin de mettre en application les orientations ministérielles relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience des services offerts.	Permettre l'acquisition de compétences cliniques, tant pour les intervenants que pour les gestionnaires concernés	Taux de personnes formées.	À l'égard du soutien aux pratiques cliniques, un projet d'un an concernant l'encadrement clinique a été déposé et accepté par le CRSSS de la Baie-James. La mise en œuvre débutera en mai 2012. Le soutien aux pratiques cliniques et le plan de formation JED s'inscrivent dans les efforts investis par le MSSS et son réseau, en développement des compétences des intervenants et des gestionnaires. Ce plan se déclire en trois programmes : le premier pour l'accueil et l'intégration des nouveaux intervenants œuvrant auprès de la clientèle JED depuis deux ans ou moins, le deuxième en est un de supervision clinique et le troisième est destiné à l'ensemble du personnel JED en formation continue.
	Promotion et présentation de l'offre de service JED en raison de nombreux changements au sein du personnel (intervenants et gestionnaires).	Rencontrer l'ensemble des équipes œuvrant au programme JED	Présentation et validation du bilan de l'offre de service par centre de santé dans tous les centres de santé.	Des rencontres ont été effectuées avec l'ensemble des intervenants et gestionnaires œuvrant au sein du programme-services JED afin de procéder à l'analyse du déploiement de l'offre de service dans chacun des centres de santé. Suite à ces rencontres, un plan d'action a été élaboré et déposé auprès du gestionnaire JED de chaque centre de santé pour validation et actualisation.
	Formation des intervenants psychosociaux aux techniques d'impact.	Permettre l'application de stratégies d'intervention et de techniques d'impact auprès de la clientèle.	Nombre d'intervenants formés.	La CRSSS de la Baie-James a accueilli la docteure en psychologie, auteure, conférencière et formatrice de réputation mondiale, madame Danie Beaulieu. Une formation de 3 jours a été offerte à tous les intervenants psychosociaux du CRSSS de la Baie-James.
	Présentation d'une conférence en thérapie d'impact pour les parents d'adolescents.	Favoriser la communication parents-adolescents.	Nombre de personnes présentes à la conférence	La conférencière de renom, madame Danie Beaulieu a offert une conférence destinée au grand public, *Pour que tout roule plus efficacement à l'adolescence*. Cette conférence a eu lieu à Chibougamau, rejoignant plus de 200 personnes.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Élaboration de mécanismes de collaboration et de référence pour les services spécialisés avec les centres jeunesse des régions limitrophes (02, 08) afin d'assurer la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.	Mécanismes avec régions limitrophes.	Mécanismes établis.	Le CRSSS de la Baie-James a intégré le comité de l'entente avec le Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Un comité de suivi annuel est également prévu à cette entente. De plus, il y a eu la mise en place d'un comité de concertation entre le Centre jeunesses-bureau de Chibougamau et les centres de santé du secteur est. Ce comité permet d'améliorer les mécanismes de collaboration et d'apporter des solutions immédiates aux problèmes qui surgissent entre les deux établissements. Sur ce comité siège le chef de service du Centre jeunesse, le chef des programmes et des services des programmes psychosociaux du secteur est, ainsi que la coordonnatrice ÉIJ. Enfin, le CRSSS de la Baie-James a également intégré le comité de l'entente multisectorielle pour les enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, de la région de l'Abitibi Témiscamingue à l'hiver 2012.
	Programme : Santé mentale Réalisation de séances d'appropriation au sujet des orientations régionales, des éléments organisationnels et de l'offre de service auprès des professionnels des services psychosociaux généraux, de santé mentale et de dépendances dans les CS du CRSSS de la Baie-James.	5/5 CS.	Nombre de CS ayant participé aux séances d'information et d'appropriation.	Déploiement du *Cadre de référence des services psychosociaux généraux et des services en santé mentale du CRSSS de la Baie-James* dans tous les CS. Déploiement de l'offre des services psychosociaux généraux et de santé mentale dans les tous les CS du CRSSS de la Baie-James.
	Poursuite du comité d'arrimage sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état de santé mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001).	2 rencontres/année par secteur (est et ouest).	Nombre de rencontres tenues annuellement par secteur.	Le comité a travaillé à clarifier les trajectoires de services entre les divers partenaires intersectoriels. Le secteur est a tenu les deux rencontres prévues, alors que dans le secteur ouest, les travaux ont débuté en mars. Les deux territoires poursuivront leurs travaux respectifs en 2012-2013.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Formation des intervenants sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état de santé mentale présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001).	100 % des intervenants ayant à travailler avec une clientèle en santé mentale.	Nombre de personnes formées.	La formation est nécessaire dans le déploiement des services en santé mentale. Le secteur est a bénéficié en premier de cette formation en 2011-2012. Le secteur ouest sera formé à l'automne 2012.
	Programme : Dépendances Formation des intervenants en dépendances, notamment avec le volet d'approche motivationnelle.	100 % du personnel formé parmi les suivants : • Intervenants psychosociaux; • Personnel infirmier des programmes-services généraux, dépendances, santé mentale et en services intégrés en périnatalité.	Nombre de personnes formées.	Afin de faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance, à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique, un programme de formation en dépendances pour les CSSS Tulnuit. Des programmes de formation comme *Indice de gravité d'une toxicomanie* et la grille de satisfaction et motivation sont aussi offerts aux nouveaux intervenants travaillant auprès de cette clientèle. Aussi, l'approche motivationnelle est un moyen offert aux intervenants pour les aider à intervenir auprès de la clientèle et augmenter le repérage, la détection et la référence ainsi que la qualité des services. Un groupe dans le secteur est et un groupe dans le secteur ouest ont été formés, pour un total de 26 intervenants psychosociaux et personnel infirmier concerné. La formation se poursuivra l'an prochain.
	Définition de mécanismes de collaboration et de référence pour la clientèle (jeune et adulte) en dépendances nécessitant des services spécialisés de réadaptation en interne.	2 ententes (02 et 08).	Mécanismes et délais d'accès définis avec les régions limitrophes.	L'entente avec la région 08 est intervenue entre le CRSSS de la Baie-James et le Centre Le Normand, le 1er septembre 2011. Des pourparlers sont en cours avec l'agence de la région 02 afin de réactualiser l'entente de services avec le centre de réadaptation en dépendances de Jonquière.
	Poursuite de la table en dépendances afin de permettre l'appropriation et l'harmonisation de l'ensemble ces outils et approches concernant le programme-services dépendances.	Actualisation et évaluation du plan d'action.	Dépôt du bilan du plan d'action.	5 rencontres ont eu lieu en 2011-2012 et le plan d'action a fait l'objet d'une évaluation et d'une mise à jour lors de la rencontre de mars 2012. On note une participation active des membres de la table aux rencontres et à l'actualisation d'un plan d'action ainsi qu'à la

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				démarche d'agrément. Une évaluation de la satisfaction en fonction des objectifs de départ et du travail accompli est en cours de production.
	Dans le cadre du *Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie* (PSFTT), 3 projets sont financés pour 2012-2013 dans la région : 1. Mise en place d'un projet pilote de réinsertion sociale dans le réseau communautaire en vue d'améliorer les services offerts aux jeunes toxicomanes et itinérants. 2. Mise en place d'un service de réinsertion sociale et professionnelle des jeunes en traitement de réadaptation dans un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) par le développement des habiletés nécessaires pour agir de manière autonome sur les plans social, économique et affectif. 3. Mise en place d'activités d'équipes de proximité ou amélioration de l'offre de service des équipes de proximité existantes.	Le projet de réinsertion sociale offert par le réseau communautaire s'adresse aux jeunes âgés de 30 ans et moins en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et pouvant présenter de multiples problématiques (toxicomanie, judiciarisation, santé mentale, etc.). Le deuxième projet permet d'intensifier les services de réinsertion sociale destinés aux jeunes de moins de 30 ans à risque de désaffiliation sociale en prévision de la fin de leur traitement de réadaptation au sein d'un CRD. Le dernier projet consiste en des interventions auprès des jeunes de la rue et ceux à risque d'itinérance, âgés de 30 ans et moins.	Dépôt du rapport d'activité et reddition de compte au MSSS	Les projets ont débuté le 22 décembre 2011 et se poursuivront jusqu'au 31 mars 2013. Une première reddition de compte sera déposée au MSSS à la fin de juillet 2012. Le rapport contiendra une description des activités réalisées, le nombre de personnes différentes rejointes par les activités de chacun des projets, leurs retombées, ainsi que les succès et les difficultés reliés aux projets.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Programme : DP – DI – TED Conclusion d'une entente de service en activités de jour, en soutien à la participation sociale et en intégration communautaire des personnes ayant une DI, un TED ou une DP, pour les localités de Chibougamau et de Chapais.	Conclusion d'une entente de service pour le secteur est.	Date de l'entente de service.	C'est le 7 juin 2011 que l'entente fut conclue avec l'Association des personnes handicapées de Chibougamau (APHC). Cette entente sera en vigueur jusqu'au 31 mars 2014.
	Production d'un profil des clientèles et étude des besoins en DI-TED et DP.	Planifier les services en DI-TED et DP en fonction des besoins des personnes, des familles et de nos ressources.	Dépôt du portrait au comité de direction.	Au cours de la période estivale, une étudiante a réalisé une collecte d'informations auprès des directions et du personnel de l'établissement. Son investigation a permis de produire un document intitulé *Profil des clientèles et étude des besoins en déficience intellectuelle (DI), troubles envahissants du développement (TED) et déficience physique (DP) région Nord-du-Québec*. Un résumé des travaux fut présenté au comité de direction; des pistes à explorer pour l'avenir furent mentionnées. Ces éléments sont cruciaux dans la planification des services au sein de notre organisation et auprès des partenaires.
	Participation à la *Table jamésienne pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*.	100 % des rencontres.	Nombre de rencontres auxquelles le CRSSS de la Baie-James a participé.	Cette table regroupe divers partenaires régionaux dont le CRSSS de la Baie-James. En tant que membre, nous participons à la réalisation des actions ciblées au plan d'action 2009-2014. Cinq rencontres ont été tenues dans l'année. La stratégie nationale vise l'égalité en emploi et à augmenter la participation des personnes handicapées au marché du travail. L'objectif est de réduire de 50 % l'écart entre le taux d'emploi des personnes handicapées et celui de la population sans incapacité, d'ici 2018.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Présentation de l'offre de service de ce programme.	5/5	Nombre de centres de santé rejoint.	Question de développer une compréhension commune de l'offre de service, une journée d'appropriation fut offerte dans chacun des centres de santé afin de soutenir les professionnels dans le respect des standards d'accès, de continuité et de qualité des services
	Programmes multi clientèles Rencontres de travail auprès des chefs des programmes et des professionnels à propos du Guide de *fonctionnement des guichets d'accès universel et spécifique en multiprogrammes*, et les outils de support dans les CS du CRSSS de la Baie-James.	5/5 CS	Nombre de CS ayant participé aux rencontres de travail.	Déploiement des guichets d'accès (universel et spécifique) dans tous les CS du CRSSS de la Baie-James. Aussi, des outils sont rendus disponibles pour le fonctionnement, soit un algorithme aide-mémoire du déroulement et des décisions prises lors des guichets d'accès et une grille de priorisation.
	Déploiement du plan d'action en microorganisation du travail en santé mentale et en dépendances	Clarifier et déployer les offres de services en santé mentale et en dépendance au CS de Chibougamau.	État d'avancement du plan d'action.	Un bilan de l'avancée des travaux a été déposé à la Direction générale et aux autres directions concernées. Des objectifs de travail et des pistes de solutions seront repris dans le plan d'action triennal du comité de microorganisation du CS de Chibougamau.
	Programme : Santé physique Projet d'optimisation dans le secteur de la réadaptation et de l'ergothérapie visant à accroître l'accessibilité aux services.	Réduction des listes d'attente.	Bilan déposé au 31 mars 2012.	Le projet d'optimisation consistait à offrir un soutien administratif aux professionnels de la santé. La présence de l'agente administrative a pour effet de diminuer les délais d'attente puisqu'elle reçoit et analyse les demandes. Toutefois, le projet n'a pas donné tous les effets escomptés puisque des facteurs imprévisibles de réduction des effectifs en ergothérapie et en orthophonie ont eu un impact important sur l'augmentation des listes d'attente. En ergothérapie, la liste d'attente en soutien à domicile est demeurée stable avec 30 requêtes, alors qu'en externe elle a augmenté, passant de 11 à 34 requêtes. En pédiatrie, la demande a doublé atteignant 31 requêtes. À Chapais, on retrouve également des listes d'attente.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				Cependant, les délais d'attente en ergothérapie (secteur est) se sont nettement améliorés : en soutien à domicile, le délai moyen d'attente est passé de 143 jours en 2010 à 48 jours en 2011. Pour ce qui est des services en externe, l'amélioration est également observable, elle est passée de 92 jours en 2010 à 24 jours en 2011.
5.2.2 Assurer un suivi systématique, interdisciplinaire, hiérarchisé, intégré, inter-programme-service et intersectoriel pour toutes les clientèles.	Formation du personnel selon le modèle McGill.	Impliquer les gestionnaires et le personnel dans l'application du modèle.	50 % du personnel formé	112 infirmières et infirmières auxiliaires formées sur 185 (60,5 %).
	Accueil et intégration d'une infirmière-praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS/SPL) dans les milieux de pratique par la mise en place d'un comité local d'implantation.	2 équivalents temps complet IPS/SPL dans la région d'ici 2015. Amélioration de la qualité des soins et des services	Nombre d'IPS/SPL en place dans la région Respect des critères définissant la pratique des IPS tel que décrit dans le mandat du comité local d'implantation. • Satisfaction de la clientèle. • Qualité des soins. • Clientèle visée. • Accessibilité aux services (clientèle additionnelle rejointe).	La clinique médicale La Grande Ourse a accueilli, à l'été 2011, une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (candidate à l'exercice de la profession). Grâce à une formation supplémentaire de 2e cycle, cette dernière a un rôle élargi et peut appliquer et prescrire des traitements médicaux, des examens diagnostiques et certains médicaments. Le CRSSS de la Baie-James a coordonné l'entrée en fonction de cette nouvelle ressource.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 6 : Faciliter l'accès et l'arrimage aux services de deuxième et troisième ligne

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
6.1.1 Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers dans les délais acceptables.	Amélioration de l'accès au plateau d'imagerie médicale dans les délais prescrits par le MSSS.	S'assurer que les rendez-vous sont donnés dans les délais attendus pour tous les types d'examens : 3 mois.	Pourcentage des personnes ayant subi leur examen dans les semaines suivant la prescription du médecin.	On n'observe pas de délais d'attente pour le nombre d'examens électifs pour les CS René-Ricard, Isle-Dieu et Lebel. Celui de Chibougamau montre un temps d'attente de 100 % inférieur à 90 jours pour les échographies obstétricales et autres échographies. Le délai est respecté à 92 % concernant les scopies électives. Enfin, seules les échographies mammaires dépassent le délai de 90 jours. L'absence du radiologiste explique les délais rencontrés. Dans tous les cas où un écho mammaire est prescrit, le médecin traitant ainsi que l'équipe de radiologie informent le client qu'il est préférable de se déplacer à Alma pour cet examen. Le client décide s'il demeure sur notre liste d'attente ou s'il se déplace. C'est à compter du 27 février 2012, que le secteur de la radiologie du CS René-Ricard fut en rénovation pour une période de deux mois. Le nouvel appareil permet d'améliorer la qualité des images et est maintenant relié au système d'archivage numérique. Les coûts de rénovation, incluant la réfection des locaux, sont de 200 000 $. Il y a eu rénovation du local et l'achat d'un nouvel appareil, également du secteur de l'imagerie médicale, à Matagami en avril 2011.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
6.1.2 Arrimer les services de première ligne et les services spécialisés de façon à actualiser les mécanismes d'accès, de référence et de rétroaction aux services de consultation spécialisée.	Conclusion d'une entente-cadre avec l'Agence de santé et de services sociaux et les établissements visés de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.	Formaliser le corridor de services vers l'Abitibi-Témiscamingue pour la population du secteur ouest.	Signature de l'entente-cadre.	L'entente fut signée en décembre 2011 par les instances concernées.
	Application de la *Politique régionale de déplacement des usagers*.	Suivre les orientations ministérielles.	Politique révisée et adoptée par le conseil d'administration.	En raison de modifications apportées par le MSSS, la politique régionale a été revue en fonction de nouveaux paramètres régissant l'accessibilité. Ainsi, la norme passe de 250 à 200 kilomètres pour les déplacements électifs. Un plan de communication a été déployé pour annoncer les changements effectués.
6.2.1 Établir, en s'appuyant sur les RUIS, les corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis par la population.	Formalisation des ententes avec des équipes de médecins spécialistes ou avec des établissements.	Développer de nouveaux services médicaux spécialisés par la télésanté.	Corridors bidirectionnels formels établis par territoire de RUIS. Nombre d'ententes complétées et signées (02, 08 et 18).	L'entente entre le CRSSS de la Baie-James, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux et le RUIS McGill fut signée pour le service de dialyse en novembre 2011. Des séances de téléoncologie en formation continue ont eu lieu entre le RUIS McGill et les infirmières pivots des centres de santé de la région. Statistiques en télépharmacie compilées depuis le mois d'août 2011 : à compter de cette date, plus de 540 activités ont été réalisées (dernière période financière non comptabilisée). Statistiques en téléformation compilées depuis le mois de juillet 2011 : à compter de cette date, 92 activités de formation ont été réalisées avec le personnel pour faciliter les échanges.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
6.3.1 Optimiser les services de laboratoire selon la pertinence des demandes d'examen, des normes de sécurité et de qualité, des balises ministérielles et ce, en fonction des besoins et des capacités de la région	**Services diagnostiques** Suivi des balises ministérielles et des normes d'agrément.	Respect des normes d'agrément.	Taux de conformité aux normes (Agrément Canada). Nombre et type d'examens réalisés dans la région.	Le taux de conformité aux normes d'Agrément Canada est atteint avec les taux suivants : • Banque de sang et services transfusionnels : 80 % • Laboratoires et banques de sang : 68 % • Analyses de biologie médicale : 67 % • Laboratoires biomédicaux : 60 % Les statistiques d'analyses faites en 2011-2012 en laboratoire sont les suivantes : 1. Chibougamau : 313 835 analyses (hausse de 16 811 analyses) 2. Lebel : 51 154 analyses (hausse de 5 177 analyses) 3. Matagami : 29 049 analyses (hausse de 205 analyses) Le nombre d'imageries médicales par centre est de : 1. Chibougamau : • Scanneurs : 2290 • Mammographies : 848 • Échographies : 3493 • Graphies générales : 12 289 • Scopies : 830 2. Chapais : Graphies générales : 1279 3. Lebel : Graphies générales : 2934 4. Matagami : Graphies générales : 1087 On note une hausse dans les différents tests

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 7 : Consolider les services à domicile et dans les milieux de vie dans un souci d'accessibilité, de proximité et de continuité des services et de pérennité des ressources

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
7.1.1 Ajuster l'offre de service de soutien à domicile pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers.	Définition de l'offre de service selon les profils de besoins et les milieux de vie selon les orientations ministérielles qui seront en vigueur.	Proposition d'optimisation détaillée privilégiant les services de soutien à domicile en conformité avec les orientations ministérielles	Dépôt de l'offre de service définie selon les profils de besoins et les milieux de vie	Le plan d'action pour l'optimisation des services de soutien à domicile a été déposé au MSSS le 30 septembre 2011, comme demandé. L'embauche d'un chargé de projet en janvier 2012 a permis de commencer l'élaboration du portrait de la clientèle, du profil de services et de leurs besoins. De plus, les formations commencent à avoir lieu afin de prévoir le déploiement des diverses composantes du projet.
	Élaboration d'un *Guide de gestion des prêts*, détaillant l'ensemble des composantes (ex clientèles visées, attribution, durée, récupération, désinfection, etc.)	Se doter d'un mécanisme formel de gestion des prêts d'équipements destinés au soutien à domicile et aux personnes handicapées.	Date d'adoption du guide	La gestion des aides techniques, sur un territoire vaste comme le nôtre, demande une harmonisation des pratiques, d'où l'importance pour le CRSSS de la Baie-James de se doter d'un guide de gestion des prêts d'équipements qui lui est propre et qui répond aux normes édictées par l'agrément relativement à l'efficacité organisationnelle et les soins et services à domicile. Le Guide fut adopté par le CODIR le 1er juin 2011. Une présentation des diverses composantes du guide fut réalisée dans chacun des centres de santé (Chapais Chibougamau, Matagami et Lebel-sur-Quévillon).
	Procédure de déplacement temporaire et déménagement hors région d'un usager des services d'aide à domicile et de soutien à la famille par allocation directe.	Assurer aux usagers l'allocation directe comme stipulé à la circulaire ministérielle 01-01-20-13.	Adoption de la procédure interne.	La procédure a été approuvée par le comité de direction le 10 janvier 2012.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				Cette procédure précise le mécanisme pour l'allocation financière directe aux usagers pour des services d'aide à domicile lors de leur déplacement temporaire hors du territoire de la région du Nord-du-Québec ou lors d'un déménagement hors de la région du Nord-du-Québec.
	Projet d'optimisation des besoins en personnel non clinique à la prestation de service en réadaptation.	Optimisation du centre de prêt	Dépôt du bilan.	L'ajout d'une agente administrative a amélioré la gestion du centre de prêt d'équipement. On observe très peu de pertes d'équipements en raison du suivi plus serré effectué auprès de la clientèle, ce qui a eu pour effet une réduction importante de l'achat constant d'équipement pour subvenir au besoin de ceux-ci. Le budget permet alors de se procurer ces équipements plus spécialisés, souvent plus coûteux pouvant répondre aux besoins de la clientèle.
7.2.1 Assurer une offre complète de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.	Conclusion d'ententes de services avec les entreprises d'économie sociale, les organismes communautaires et autres partenaires.	Augmentation de 10 % d'ici 2015.	Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).	L'entente avec l'entreprise d'économie sociale en soutien à domicile est en cours de négociation afin d'augmenter les heures auprès de la clientèle qui requièrent ses services. Un comité de suivi de la qualité des services offerts a été constitué.
	Poursuite de l'application du programme de soutien aux proches aidants – multiclientèles en soins à domicile.	Rejoindre 10 clients pouvant bénéficier du programme.	Nombre d'usagers ayant bénéficié du programme de soutien aux proches aidants et aux familles en soutien à domicile.	Le programme est disponible cependant, il semble sous-utilisé en raison du peu de clientèle. Un plan de communication sera mis en œuvre afin de mieux faire connaître le programme.
7.3.1 Augmenter et diversifier l'offre de milieu de vie répondant aux besoins des clientèles ayant des	Ouverture d'une ressource à assistance continue (RAC).	Maintien des places.	Nombre de places soutenues par la RAC.	En septembre dernier, la propriétaire d'une des ressources de type familial (RTF) à Chibougamau annonçait qu'elle mettrait fin à ses activités en mai 2013. Cependant, la fermeture a été devancée au 29 février 2012.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
incapacités significatives et persistantes.				De ce fait, et considérant que la clientèle se retrouvait sans service à la fin de février, le CRSSS de la Baie-James a procédé rapidement afin de transformer cette RTF en résidence à assistance continue. L'organisation assume l'entière responsabilité des ressources financières, matérielles et humaines et les résidants ont évité le déménagement.

ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 8 : Offrir un réseau intégré de services entourant la chaîne préhospitalière d'urgence

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
8.1.1 Assurer et soutenir le déploiement régional de services de premiers répondants.	Négociation avec les municipalités afin que ces dernières acceptent de développer le réseau des premiers répondants.	Consolider dans deux communautés et engager des pourparlers avec deux autres communautés. Maillage avec les centres de communication santé.	Nombre et nature des ententes conclues.	L'entente entre le CRSSS de la Baie-James et Prélios-Accès pour un service de premiers répondants «élargi» (avril 2010) se poursuit à Matagami et Racissor. On compte 7 premiers répondants actifs à Matagami, lesquels bénéficient d'une mise à jour lors du maintien des compétences. Le responsable du service est en recrutement pour de nouveaux premiers répondants. Pour l'année 2011-2012, les premiers répondants ont répondu à 8 appels. À Racissor, le service est opérationnel depuis mai 2010 avec un effectif de 4 premiers répondants qui bénéficient d'une mise à jour lors des maintiens des compétences. Le responsable du service est en recrutement pour de nouveaux premiers répondants. Pour l'année 2011-2012, les premiers répondants ont répondu à 25 appels. Le 15 juin 2011, la Société de développement de la Baie-James (SDBJ) a avisé qu'il n'était plus possible pour eux d'offrir le service de premiers répondants « élargis » ce qui a mené à sa fermeture. Plusieurs discussions ont suivi pour tenter de remettre en place ce service, mais sans succès. Du 13 juillet au 13 novembre 2011, une entente pour un service de premiers répondants « élargis » à partir de la communauté d'Eastmain, situé à 103,5 km, c'est-à-dire au kilomètre 350 de la route de la Baie-James avait été

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				conclue. Toutefois, il a été impossible pour cette communauté de prolonger cette entente. Depuis le 13 novembre 2011, l'ambulance et les premiers répondants « élargis » de Matagami couvrent la route de la Baie-James, du kilomètre 0 au kilomètre 310 et les premiers répondants « élargis » de Racisson couvrent du kilomètre 311 au kilomètre 620 (Racisson).
8.1.2 Contribuer à la formation de premiers intervenants aptes à intervenir avant l'arrivée des premiers répondants ou des techniciens ambulanciers paramédics.	Poursuite de la sensibilisation dans les milieux scolaires, de travail et autres lieux publics (lieux d'hébergement) et soutien à la mise en place d'équipements, dont les défibrillateurs externes automatisés (DEA), dans les endroits stratégiques.	100 % des écoles primaires et secondaires de la CSBJ qui reçoivent la formation Soutenir la mise en place des DEA dans chacune des communautés jamésiennes	Nombre d'écoles rejointes. Nombre de DEA fournis.	Par un contenu progressif et adapté au niveau des élèves rencontrés, le programme de secourisme en milieu scolaire déployé en 2005-2006, rencontre toujours l'enthousiasme et la satisfaction des étudiants et des directions d'école. Les niveaux sélectionnés demeurent la maternelle, la 2e, la 4e et la 6e année du niveau primaire ainsi que la 3e année du niveau secondaire. La demande étant présente, ce programme se poursuivra dans les prochaines années dans les écoles de la région. En 2011-2012, 815 élèves ont bénéficié de ce programme dans la région dont, 158 élèves de la maternelle, 180 élèves de 2e année, 192 élèves de 4e année, 136 élèves de 6e année et 149 élèves de la 3e secondaire. Seul Racisson n'a pas été rejoint cette année. 1 DEA déployé à Chapais au centre communautaire en février 2012. 1 DEA déployé à la résidence FGL-Été le Filante de Lebel-sur-Quévillon en mars 2012.

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 9 : Maximiser ou maintenir le potentiel des personnes vieillissantes par une action intersectorielle

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
9.1.1 Augmenter les activités de promotion et de prévention chez les personnes vieillissantes ou en devenir.	Coordination des activités du plan de maltraitance, établir le portrait régional de la maltraitance, assurer la concertation et favoriser la participation des différents partenaires, soutenir le comité d'orientation régional et, élaborer et mettre en œuvre un plan d'action régional	Concerner toutes les activités du plan de maltraitance.	Degré de déploiement du plan de maltraitance.	Conformément aux orientations du ministère de la Famille et des Aînés, une coordonnatrice en maltraitance assume ses fonctions dans la région pour les 3 prochaines années. Son mandat a débuté en avril 2011. Le portrait a été réalisé en fonction des réalités propres au Nord-du-Quebec et à chacune des localités. Également, un inventaire des services et des ressources du milieu a été produit. Un comité d'orientation comprenant des représentants issus des différentes instances régionales et gouvernementales a été mis sur pied. Ce comité a pour mission d'encadrer, de valider et de bonifier les travaux. Un diagnostic du milieu est présentement en préparation. De plus, une formation *Dépistage et intervention en situation de maltraitance* fut offerte aux intervenants psychosociaux des CS de Chibougamau, Chapais, Lebel-sur-Quévillon et Matagami.
9.1.2 S'impliquer comme partenaire afin de briser l'isolement des aînés, reconnaître le rôle social des aînés et favoriser les liens intergénérationnels.	Offre d'un service de télésurveillance à domicile pour les personnes en perte d'autonomie ou les personnes vulnérables.	Répondre à un besoin de sécurité, de soutien et de surveillance pour les personnes désirant demeurer à domicile.	Nombre de personnes ayant bénéficié du service.	Un projet récurrent de 25 000 $ pendant 3 ans permettra d'assurer la continuité des services de soutien à domicile de la clientèle déjà identifiée par l'établissement. Ce service permettra de maintenir à domicile les personnes avec une certaine autonomie, mais dont l'isolement ou l'état de santé rendrait nécessaire l'hébergement dans des structures plus lourdes. Le service sera déployé en septembre 2012

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 10 : Maintenir une juste adéquation entre les besoins de la population vieillissante et l'offre de service

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
10.1.1 Favoriser l'adoption de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux personnes âgées par l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.	Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée dans chacun des centres de santé concernés. Formation du personnel concerné sur l'approche adaptée à la personne âgée.	100 % des installations du CRSSS de la Baie-James d'ici 2015	Pourcentage des installations ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.	Un diagnostic organisationnel fut complété cette année et transmis au MSSS en vue d'implanter l'approche. Parmi les 4 composantes de l'approche, le choix de l'outil de repérage à l'urgence a été choisi, soit le PRISMA-7. De la formation sera offerte pour l'application de l'outil. De manière informelle, il existe un mécanisme de suivi pour le repérage positif. Aussi, nous comptons sur les intervenants de liaison, bien qu'ils ne soient pas dédiés exclusivement à la clientèle des personnes âgées vulnérables en raison de nos masses critiques. Enfin, le programme de marche à l'urgence et en courte durée n'est pas implanté dans tous les centres de santé.
	Directive sur la zoothérapie et la présence d'animaux dans les installations du CRSSS de la Baie-James	Élaboration d'une directive interne.	Une directive de l'établissement est entrée en vigueur le 1er juin 2011	Cette directive vise à assurer la sécurité des usagers, du personnel et des animaux autorisés au CRSSS de la Baie-James. Elle permet la présence transitoire ou prolongée des chiens-guides et des chiens d'assistance en formation ou qui accompagnent un usager ou un visiteur aveugle, handicapé ou atteint d'une maladie à laquelle l'animal pallie, afin de garantir l'accès à toute personne aux services requis. Elle permet également, de façon exceptionnelle, la présence transitoire ou prolongée de petits animaux domestiques dans un but thérapeutique ou humanitaire. Cette directive émane de la Table régionale de prévention des infections et infirmière responsable de la prévention des infections.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Promotion du loisir dans les établissements de santé visant les personnes dont l'état de santé nécessite qu'elles soient hébergées en institution ou qu'elles en reçoivent des services.	Rehausser le niveau des activités de loisirs des résidants du milieu de vie.	Description des activités.	C'est en novembre 2011, que les résidants du Jardin de la vie au CS de Chibougamau ont eu droit à une panoplie d'activités lors de la semaine du loisir en institution. La contribution de partenaires intersectoriels s'est ajoutée au dévouement du personnel afin d'offrir notamment une journée métamorphose beauté des plus appréciées.
10.2.1 Diversifier les formules d'hébergement pour la clientèle des personnes vieillissantes (âgées et/ou en perte d'autonomie).	Continuité du projet de CHSLD.	Réalisation des plans et devis définitifs 2011-2012.	Dépôt des plans et devis.	Une demande d'ajout de 6 lits au permis d'exploitation du CRSSS de la Baie-James a été autorisée par le MSSS à l'été 2011. Cet ajout s'inscrit dans l'optique de répondre aux besoins de la clientèle vieillissante et devra être transféré dans le projet du nouveau CHSLD afin que les 4 lits de courte durée du CS de Chibougamau redeviennent disponibles. L'étape du concept fut réalisée en 2011-2012. Toutefois, nous avons été confrontés à un dépassement de coût important ayant fait en sorte d'optimiser le projet afin de se rapprocher du budget de construction autorisé. En avril 2012, au démarrage de l'étape des plans et devis préliminaires, nous constatons toujours un écart de l'ordre de 500 000 $
	Certification des trois résidences de personnes âgées du territoire.	3/3	2/3	Deux résidences ont été certifiées à nouveau. Il reste une résidence qui doit apporter certains correctifs avant de pouvoir être certifiée à son tour.
10.3.1 Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie (RSIPA) liée au vieillissement concernant les services de soutien à domicile et les ressources résidentielles de proximité.	Poursuite de l'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie (RSIPA) dans la région du Nord-du-Québec.	30 % d'implantation.	Degré d'implantation régional RSIPA.	Le degré d'implantation du RSIPA est passé de 19,41 % à 29,64 % entre 2010-2011 et 2011-2012 L'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) a été déployé dans tous les centres de santé. De plus, l'outil de repérage à l'urgence a été implanté à l'aide d'un algorithme. Enfin, les formations auront lieu en septembre, ce qui viendra accroître le pourcentage d'implantation sur d'autres aspects liés aux composantes.

ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

ORIENTATION 11 : Soutenir les aînés et leurs proches aidants

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
11.1.1 Soutenir les proches aidants, les familles et l'entourage des clientèles ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités spécifiques envers leurs proches, tout en poursuivant leurs activités et tout en pouvant évoluer dans les mêmes conditions que les autres familles.	Révision de l'entente avec la Société Alzheimer de la Sagamie pour le secteur est.	Accroître le nombre d'usagers rejoints par chacun des centres de santé par la révision de l'entente.	Date de signature de l'entente.	Un rapport d'évaluation des services offerts par l'organisme est en cours. Il permettra d'ajuster l'offre de services en fonction des besoins de la clientèle cible et de pouvoir convenir d'une entente.
	Validation des besoins dans le but de conclure une entente de services avec la Société Alzheimer de Rouyn-Noranda pour le secteur ouest.	Accroître le nombre d'usagers rejoints par chacun des centres de santé avec la conclusion d'une entente.	Date de signature de l'entente.	Une validation des besoins de services est en cours dans le but de conclure une entente pour le secteur ouest. L'entente vise à offrir un accès à des services de répit-accompagnement de courte durée à la population du territoire desservi par les CS concernés, soit les proches aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée. Le projet d'entente prévoit que ces services seront exécutés par les travailleurs du chèque emploi-service.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Implication dans la mise en place du *Carrefour de soutien aux aidants de la Jamésie* afin d'assurer un service aux proches aidants ayant besoin de soutien.	Déploiement de la structure.	Degré d'avancement.	Un montant de 111 174 $ par année, cumulatif sur une période de 10 ans, est disponible pour la région sociosanitaire 10 afin d'accroître et de déployer des services complémentaires destinés aux proches aidants. L'assemblée de fondation pour constituer le carrefour a eu lieu le 23 mai 2012.

ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

ORIENTATION 12 : Instaurer une culture de gestion intégrée de la qualité qui permet d'assurer la qualité et sécurité des soins et des services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
12.1.1 Donner une vision intégratrice de gestion de la qualité.	Formation du personnel concerné à l'approche relationnelle de soins infirmiers.	Améliorer les conditions d'exécution des tâches de soins au plan physique et psychologique, améliorer la participation des soignants à la réadaptation des clients et redéfinir les règles de l'art d'exécution des soins.	Taux de personnes formées à cette approche en soins infirmiers.	La formation est complétée dans le milieu de vie et touche 95 % de personnes formées. Une formation de mise à jour des principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) a été faite à Matagami en lien avec le préalable à la formation de l'approche relationnelle de soins.
	Sensibilisation du personnel à la réflexion éthique selon la planification annuelle du comité régional d'éthique clinique.	Respect du plan d'action annuel.	Nombre d'activités déployées.	Le comité régional d'éthique clinique s'est réuni à plusieurs reprises selon le règlement de régie interne fixé. Il a travaillé à éclaircir leur rôle et leur mandat. Le comité verra à déployer son plan d'action dans le prochaine année. Quelques cas ont été analysés. Suite à une demande du MSSS, un inventaire des ressources et des réalisations en éthique clinique a été produit et envoyé au MSSS en février 2012. L'objectif de cette activité était de dresser un bilan et de s'inspirer d'initiatives des activités produites ailleurs au Québec.
12.1.2 Harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité et de la gestion des risques en intégrant les normes d'agrément.	Évaluation de la conformité de notre établissement aux normes et aux pratiques organisationnelles requises.	Assurer la qualité et la sécurité de nos soins et services.	Résultat de la visite d'Agrément Canada.	À la suite de la visite d'Agrément Canada du 24 au 26 octobre 2011, la décision d'un agrément conditionnel avec suivi sous forme de rapport a été rendue. Le taux de conformité s'élève à 84 % sur un total de 2623 critères de normes. L'établissement doit atteindre 100 % afin de rencontrer les exigences d'Agrément Canada. Depuis, les

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				équipes concernées travaillent activement sur les éléments à améliorer identifiés par les visiteurs dans leur rapport.
	Tenue d'un sondage sur le degré de mobilisation du personnel.	6/6 indicateurs jugés à consolider ou excellents.	Nombre d'indicateurs jugés excellents ou à consolider.	Ce sondage est effectué une fois au cours du cycle d'agrément (aux 3 ans) dans le cadre du programme conjoint d'agrément, soit le *Conseil québécois d'agrément* et *Agrément Canada* L'enquête réalisée auprès de l'ensemble du personnel s'est déroulée du 24 janvier au 31 mars 2011. Des 653 questionnaires distribués, 264 ont été complétés, donnant un taux de réponse de 40,4 %. En vertu des règles d'octroi de l'agrément, les résultats sont jugés satisfaisants s'il y a présence d'au moins 4 indicateurs sur 6 interprétés comme étant à consolider ou déjà excellents. Les résultats de ce sondage indiquent 6/6 indicateurs étant à consolider, ce qui est semblable au résultat précédent et comparable à ceux d'autres établissements de taille similaire.
	Gestion des incidents-accidents dans le cadre de la prestation sécuritaire de soins et de services	Augmenter la déclaration des événements dans le but de connaître la nature des événements et y remédier.	Nombre de déclarations.	Le 6 décembre 2011, le MSSS rendait public le premier *Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec*. Le CRSSS de la Baie-James alimente ce registre national en saisissant les rapports AH-223 de façon non nominative. Tous les rapports complétés sont acheminés aux gestionnaires qui en font une première analyse et une rencontre de suivi est effectuée avec le gestionnaire de risques de l'établissement. En comparaison à l'an dernier, on note un nombre stable de déclarations, soit 1113 en 2010-2011 et 1120 en 2011-2012. Comme pour l'année précédente, les principaux risques ont trait aux chutes et aux événements reliés à la médication, c'est le cas au Québec également.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
12.1.3 Soutenir le programme de prévention des infections et les équipes en hygiène et salubrité.	Soutien à la table régionale en prévention des infections.	4 rencontres par année. Taux d'évaluation positive.	Nombre de rencontres de la table régionale. Tableau de bord de la table de prévention des infections nosocomiales.	Tel que requis, 4 rencontres ont été tenues au cours de l'année. Un applicatif a été acquis afin de suivre le programme de prévention des infections. L'installation du logiciel ainsi que la formation seront réalisées dans l'année 2012-2013.
	Renforcement des pratiques de base et des précautions additionnelles en assurant une formation au bassin, surveillance des résultats avec le laboratoire et soutien aux équipes.	100 % de l'établissement; d'ici 2015. Maintenir les taux d'infections nosocomiales, faisant l'objet d'une surveillance provinciale, inférieurs ou égaux aux seuils établis. • ERV • SARM • C. difficile	% de l'établissement ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis.	Aucun cas n'a été déclaré pour le C. difficile et le SARM. En ce qui concerne les ERV, une nouvelle méthode de déclaration est en vigueur depuis la moitié de l'année (période 7), le peu de cas fait en sorte que nous ne diffusons pas l'information. Malgré que l'information ne soit pas comparable en raison de la méthode de déclaration changée, il semble que nous ayons connu une diminution de ces cas. L'établissement respecte la cible du taux d'infections nosocomiales aux seuils établis.
	Poursuite du respect de la norme CSAZ317 dans le cadre de la lutte contre l'infection pendant les travaux de construction, de rénovation et d'entretien dans les établissements de santé.	Respect de la norme dans 100 % des travaux entrepris.	Norme CSAZ317.	100 % complété.
	Inspection des lieux et proposition de projets de rénovations fonctionnelles mineures.	Assurer la prévention des infections.	Réalisation des travaux en conformité avec la prévention des infections.	Ce travail se fait en continu, il consiste notamment à réparer ces murs brisés, travaux de peinture, etc. 100 % des projets et des réparations ont été réalisés.
	Poursuite du comité en hygiène et salubrité et application des meilleures pratiques selon des données probantes.	Déposer le plan d'action.	Nombre d'activités réalisées.	Le comité paritaire du CRSSS de la Baie-James en hygiène et salubrité de Chibougamau et Chapais fait des démarches dans le but d'élaborer des stratégies d'interventions.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				efficaces afin d'améliorer la qualité des services et des relations de leur personnel. Un diagnostic organisationnel réalisé à l'été 2011 indique qu'un virage important doit être fait afin de reconnaître le métier de *salubriste*. Ainsi, le comité travaille à l'organisation du travail et le développement d'outils et de méthodes.
12.1.4 Assurer la sécurité des actifs informationnels.	Mise en œuvre du cadre global de gestion des actifs informationnels : • Implanter la gestion des profils et des accès; • Élaboration d'une procédure de gestion des audits.	Sécurité. Optimisation des processus.	Bilan annuel d'implantation du cadre global de gestion des actifs informationnels.	Des travaux se sont faits sur la politique de sécurité de l'information, le plan de traitement des risques, le système de management de la sécurité de l'information et autres activités reliées à la sécurité de l'information et des actifs informationnels. Pour la gestion des profils et des accès, une application a été acquise afin de faciliter la tâche des ressources humaines à la gestion des accès. La procédure de gestion des audits sera un objectif pour 2012-2013
12.1.5 Offrir un environnement sécuritaire et fonctionnel aux patients et au personnel du CRSSS de la Baie-James.	Implantation des recommandations de la CSST au milieu de vie afin de favoriser une meilleure santé au travail et sensibiliser les gens sur les pratiques à risques.	15/16 recommandations.	Taux de conformité au nombre de recommandations de la CSST implantées et complétées.	Les travaux permettant de se conformer aux recommandations émises ont tous été mis en branle. 14 des 16 recommandations étaient complétées lors de la visite de l'inspecteur de la CSST en décembre 2011. Les 2 autres étaient en cours de réalisation et sont complétées au terme de l'exercice financier.
	Développement, chez le personnel, d'habiletés et de modes d'intervention pour assurer leur sécurité et celle des autres en situation d'agressivité (les usagers, les visiteurs, les collègues, etc.).	Conformité aux normes d'agrément et aux lois. Obligation des normes du travail et Loi SST (article 9 et article 51 de la loi concernant le droit de l'employé et les obligations de l'employeur);	1 Formation des formateurs Formation d'une partie du personnel et rédaction de politiques et procédures.	Le projet offre de la formation à l'interne par le biais de deux formateurs OMÉGA. Cette formation vise à assurer la sécurité du personnel dans leurs interventions avec la clientèle. Le projet permet aux membres du personnel de se sentir en sécurité dans l'exercice de leurs fonctions. Toutes les activités prévues ont été déployées ou sont en voie de l'être.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
		Prestation sécuritaire LSSSS (article 2 alinéa 8, article 8, 233.1, 235.1, 340, 431);		
	Établissement du bilan comparatif des médicaments des clients à l'admission et au moment du congé, du transfert ou de la fin des services.	Répondre aux normes d'Agrément Canada (pratiques organisationnelles requises).	Liste des départements visés par l'implantation du BCM.	L'implantation du BCM se fait en collaboration avec le personnel infirmier et médical, les pharmaciens ainsi que le client et/ou ses proches. Un formulaire électronique est en place. Le BCM se poursuit dans toutes les installations de la région. Son déploiement vise notamment : l'urgence, les soins à domicile, les soins ambulatoires, la médecine, la chirurgie, les soins de longue durée et les soins intensifs, en vue de répondre à la pratique organisationnelle requise.
	Application des mesures de la Loi 90 en milieu scolaire, chez les aidants naturels et les non-professionnels par rapport aux règles de soins infirmiers	Selon déploiement ministériel.	Nombre de personnes formées.	Le projet de loi contient des dispositions qui permettent à des non-professionnels, dans certaines circonstances ou dans certains milieux bien identifiés, d'exercer certaines activités réservées aux professionnels de la santé, de façon à mieux répondre aux besoins de la population. La répartition des personnes formées dans la région se lit comme suit: • Soutien à domicile : 56 • Milieu scolaire : 10. Toutes les communautés jamésiennes sont visées.
	Réaménagement de la pharmacie afin de se rendre conforme aux normes de préparation stérile.	Respect des normes.	Rapport de l'ordre professionnel et d'Agrément Canada indiquant une conformité aux normes.	Des travaux de rénovation ont été réalisés afin de se conformer aux nouvelles normes et permettre d'accéder à l'ère de la robotisation. Le déménagement de la pharmacie s'est fait tout en maintenant l'offre de service aux 5 centres de santé du territoire. À ce jour, seuls les locaux du secteur de préparations

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				stériles ne sont pas encore fonctionnels dans le réaménagement, et ce, pour différentes raisons, dont le balancement des pressions des différentes salles et les étapes de qualification et de certification à compléter. Par conséquent, les préparations stériles continuent de s'effectuer dans les locaux temporaires qui ont été aménagés au sous-sol et nous croyons que la livraison de nos nouveaux locaux devrait se concrétiser au début du mois de mai 2012.
	Poursuite des activités reliées au circuit du médicament visant à rendre conforme aux normes et à sécuriser les étapes de prescription, de préparation, de distribution et d'administration des médicaments.	Respect des normes. Diminution des erreurs médicamenteuses.	% diminution des erreurs médicamenteuses	L'instauration du système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments (SARDM) du MSSS a pour but de pallier, en partie, à la pénurie de personnel. Pour ce faire, l'automatisation vient réduire les tâches techniques des infirmiers et des pharmaciens en les laissant être effectuées par les équipements robotisés sous la supervision du personnel technique formé. De plus, ce système a l'avantage de sécuriser le circuit du médicament par l'utilisation de la technologie : codes-barres, feuille d'administration des médicaments informatisée et numérisée, distribution unidose aux 24 heures par chariots, cabinets décentralisés, etc. Tous ces éléments ont pour but de diminuer les erreurs médicamenteuses et ainsi accroître le niveau de sécurité entourant le processus de circuit du médicament.
	Implantation de l'emballeuse-ensacheuse comprenant la mise en place de politiques et procédures, la formation du personnel de la pharmacie et des unités de soins et la préparation et l'accompagnement nécessaire pour le changement des processus de travail	Que tous les établissements du Québec aient accès à un mode de distribution en conditionnement unitaire (unidose ou multidose); que soit uniformisée et regroupée la distribution des médicaments	État d'avancement afin d'être conforme à la norme 13 de la gestion des médicaments pour Agrément Canada.	Le travail relié à la phase 2 du dossier SARDM a débuté en avril 2011 pour se concrétiser, en ce qui nous concerne, par le déploiement de nos nouveaux modes de fonctionnement au niveau de la distribution des médicaments au cours du mois de février 2012. Les grandes étapes du dossier ont consisté au choix de l'emballeuse, l'embauche d'un consultant pour la réévaluation du circuit du médicament et

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
		en longue durée pour les installations d'un même CSSS et que l'utilisation du code à barres dans les services de pharmacie soit favorisée dans la mise en place des différents processus.		l'élaboration des politiques et procédures pour la distribution ces médicaments en soins de courte et de longue durée. Un comité pharmaco-nursing a également été mis en place et de la formation fut offerte aux super-utilisateurs ainsi qu'au personnel infirmier en soins de courte et de longue durée. Il reste certaines étapes à compléter comme la rédaction de la version finale et la distribution des politiques et procédures encadrant le processus de distribution et le déploiement des chariots en soins de longue durée à Lebel-sur-Quévillon et Matagami. De même, la rédaction des procédures de travail interne à la pharmacie avec l'emballeuse sera complétée au cours de l'année prochaine.

ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

ORIENTATION 13 : Poursuivre le développement de la télésanté, des systèmes d'information et des infrastructures nécessaires au soutien des réseaux intégrés de services

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
13.1.1 Améliorer la performance de l'infrastructure de réseautique afin de permettre l'accessibilité des solutions informatiques aux intervenants en implantant le Réseau intégré de télécommunications multimédias (RITM) et poursuivre le développement de la télésanté.	Poursuite du développement de la télésanté dans la mesure du rehaussement du réseau RITM.	Intégrer les outils de la télésanté dans les normes de pratiques cliniques.	État d'avancement.	Selon les budgets consentis par le MSSS, il y a eu la migration du réseau de télécommunications multimédias dans la région ainsi que pour les travaux d'aménagement de fibre optique.
13.1.2 Soutenir l'utilisation des dossiers/usagers électroniques médicaux (DME) dans les cliniques médicales et des dossiers cliniques informatisés (DCI) dans l'établissement.	Analyse des besoins en vue d'implanter le dossier-usager électronique.	Réalisation d'un processus de qualification d'un nombre limité de solutions informatiques de DME et de DCI d'ici 2012. 50 % des installations du CRSSS de la Baie-James utilisant une solution informatique de DCI d'ici 2015.	% dossiers/usagers électroniques informatisés. % de médecins de famille qui utilisent une solution informatique de DME. % des installations qui utilisent une solution informatique de DCI.	La direction générale des technologies de l'information met en place un bureau de projets. Chaque établissement et chaque région doivent mettre en place certaines activités préalables à l'informatisation clinique des données patients. Planification de la mise en œuvre pour 2012-2013 et années suivantes.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Numérisation des ordonnances pharmaceutiques afin de répondre à ce souci d'intégration du dossier clinique informatisé de l'usager, éviter la duplication d'appareils au sein des unités et limiter la manipulation de données à haut risque.	Optimisation du service d'ordonnances pharmaceutiques par l'installation de numériseurs.	État d'avancement.	Ainsi, afin d'optimiser le service d'ordonnances et maximiser les sommes qui doivent être investies, il nous est apparu prometteur de prévoir un mode de fonctionnement tourné vers l'avenir, et ce, en tenant compte de l'implantation du dossier clinique informatisé. La numérisation des ordonnances s'avère aussi incontournable dans la gestion du circuit des médicaments, se révélant un prérequis pour la gestion sécuritaire des soins et services aux usagers et la gestion des risques de ceux-ci. Par conséquent, 5 numériseurs ont été successivement installés au Centre de santé de Chibougamau (pharmacie, clinique externe – urgence, médecine-chirurgie, milieu de vie et obstétrique). Par la suite, 4 appareils supplémentaires ont été installés soit un dans chacun des 4 autres centres de santé. Depuis, l'ensemble des communications papier vers la pharmacie, que ce soit au niveau des ordonnances ou des commandes de médicaments et/ou narcotiques, s'effectue par numérisation. Les principaux avantages de la numérisation des ordonnances sont la conservation des feuilles d'ordonnances de médicaments sur les unités de soins au dossier du patient et une amélioration au niveau du temps de traitement des ordonnances (les ordonnances arrivent plus vite à la pharmacie assurant ainsi une livraison des médicaments plus rapide à l'unité de soins). Le système permet aussi de mieux prioriser les demandes urgentes. La numérisation a facilité la relocalisation temporaire de

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				la pharmacie au sous-sol du centre de santé pendant la rénovation ses locaux, et ce, tant pour le personnel de la pharmacie que pour les infirmières des unités de soins.
13.1.3 Implanter le Dossier de santé du Québec (DSQ) et l'intégrer à la stratégie d'informatisation du réseau.	Appariement des dossiers clients avec la RAMQ pour un identifiant unique (Index-Patient Maître) selon le déploiement ministériel.	70 % des médecins, pharmaciens et infirmières aient accès aux bases de données du DSQ d'ici 2015. Visualiser 100 % des données du DSQ sur les usagers de la région d'ici 2015	Degré d'implantation régional du DSQ. Formation de 70 % des médecins, pharmaciens et infirmières. % dossiers/usagers informatisés dans le DSQ.	Certaines activités de mise à jour des systèmes se sont faites au niveau des domaines : laboratoire, imagerie et médicaments afin de préparer les systèmes au déploiement provincial. Certains systèmes ont été rehaussés dont ceux de la radiologie et du laboratoire. Aussi, des interfaces d'interopérabilité ont commencé à être mises en place pour un appariement avec les répertoires provinciaux au cours des prochaines périodes. Enfin, des travaux se sont faits sur la gestion de l'identification des usagers afin de permettre l'appariement de l'Index-Patient Maître avec la RAMQ.

ENJEU 5 – L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

ORIENTATION 14 : Être reconnue comme une organisation moderne et stimulante

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
14.1.1 Développer le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement et de son milieu	Mise à jour du *Guide d'accueil du nouvel employé et guide en gestion de la présence au travail* permettant d'accueillir les nouveaux employés.	Rendre disponible un outil simple et pratique.	Diffusion du guide.	En septembre 2011, une tournée a été effectuée à la grandeur de l'établissement afin de remettre à tous les employés et gestionnaires le nouveau *Guide d'accueil du nouvel employé et guide en gestion de la présence au travail*. Cet outil est la référence en la matière. Il permet d'orienter et de comprendre les mécanismes de gestion en ce qui a trait aux services offerts et aux pratiques internes notamment en cas d'absence pour maladie, d'aide aux employés et bien plus. Aussi, lorsque surviennent des départs, afin de mieux connaître les raisons et agir en prévention, des entrevues de départ sont maintenant réalisées avec l'accord des personnes.
	Conception d'un calendrier organisationnel visant à implanter une culture de reconnaissance au sein de l'établissement.	Développer le sentiment d'appartenance et augmenter les marques de reconnaissance dans l'organisation.	Diffusion du calendrier auprès de l'ensemble des employés.	Sous l'égide *Vivre ses passions*, ce calendrier fut réalisé à partir de photos prises par les employés. Des pensées sur la reconnaissance ainsi que les dates importantes (semaines thématiques et événements organisationnels) y sont inscrites. Le calendrier a été distribué à tout le personnel par le personnel d'encadrement lors du Nouvel An en guise de reconnaissance. Cette action s'inscrit dans le cadre de la démarche *Entreprise en santé*.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
14.1.2 Mobiliser le personnel et ses partenaires à la mise en œuvre de mesures pour améliorer le climat de travail et pour favoriser la santé et le bien-être.	Déclaration d'engagement par le conseil d'administration pour une gestion davantage axée sur les personnes	Adoption de la déclaration d'engagement.	Date d'adoption de la déclaration d'engagement.	Le conseil d'administration a accepté une déclaration d'engagement le 6 septembre 2011 pour une gestion davantage axée sur les personnes. De plus, le C.A. a recommandé de créer un comité du conseil d'administration sur les ressources humaines.
	Présentation d'une conférence sur le thème *Bâtir sa Santé* auprès du personnel du CRSSS de la Baie-James et à leurs accompagnateurs.	Accroître la qualité de vie du personnel.	Nombre de personnes rejointes	Cette conférence, offerte gracieusement en mai 2011 par le Comité de qualité de vie au travail (CQVT) du Centre de santé de Chibougamau a rejoint près de 400 personnes. La conférencière n'était nul le autre que la docteure en psychologie, madame Diane Beaulieu.
	Élaboration d'une politique concernant la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé et au mieux-être en milieu de travail du CRSSS de la Baie-James.	Obtenir la certification *Entreprise en santé*	Adoption de la politique par le C.A.	Cette politique, adoptée en avril 2011, découle du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, du *Plan d'action stratégique ministériel 2010-2015* et du *Plan d'action de développement durable 2009-2013*.
	Sous forme de concours, tenue d'un sondage à l'interne, sur les préférences et les habitudes en matière d'activité physique.	Encourager le personnel à acquérir et à maintenir de saines habitudes de vie.	Taux de participation au sondage.	Les informations recueillies permettront au comité santé et mieux-être de cibler les besoins du personnel en prévision des actions à mettre de l'avant. On note près de 350 participants au sondage, représentant un taux de participation de plus de la moitié des employés.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Poursuite de la démarche d'accréditation *Entreprise en santé*	Obtention de l'accréditation.	% des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail.	L'année 2011-2012 est la première année de déploiement du plan d'action. Parmi les réalisations, notons la refonte de 100 % des descriptions de tâches dans deux secteurs pilotes ainsi que 100 % de rencontres d'évaluation dans ces mêmes secteurs. Ajoutons le développement du programme de soutien à la mise en forme, le calendrier de reconnaissance et d'autres actions déléguées à des partenaires internes. Il est prévu que la demande d'accréditation soit déposée à l'automne 2012 pour une visite au début de 2013.
14.1.3 Se doter d'une procédure formelle de révision des processus de travail et de réorganisation du travail pour tous les types de services visant une utilisation optimale des compétences du personnel.	Description des rôles et fonctions attendus pour tous les titres d'emploi. Description des tâches attendues pour tous les titres d'emploi.	Cible pour les titres d'emploi : 40 % →An 1 70 % →An 2 100 % →An 3 Cible pour les tâches : 40 % →An 1 70 % →An 2 100 % →An 3	Description des rôles et fonctions par titre d'emploi. Description de tâches par titre d'emploi.	Un projet pilote, dans le cadre de la démarche *Entreprise en santé*, est en cours dans 2 secteurs d'activité de l'organisation : milieu de vie et laboratoire. Ainsi, la cible de 40 % est respectée.
	Implantation du projet de loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.	Se conformer aux décrets gouvernementaux afin d'appliquer les mécanismes, les règles et les modalités de la Loi.	État d'avancement.	Des travaux d'analyse ont été effectués afin de connaître les implications attendues et identifier les enjeux entourant la mise en œuvre de l'application du projet de loi. Un comité de travail verra à faire des recommandations au cours de 2012-2013 afin de favoriser une entrée en vigueur harmonieuse et une communication fluide.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
14.1.4 S'assurer que les conditions de travail favorisent l'attraction et la rétention des personnes et les améliorer au besoin.	Adoption d'un Cadre de référence sur la rénovation des maisons, propriétés de l'établissement.	Adoption du cadre de référence.	Date d'acception du cadre de référence.	Le cadre de référence a été adopté à la séance de janvier 2012. Il vise à uniformiser les pratiques au sein de l'établissement.
14.1.5 Moderniser la stratégie de recrutement.	Rehaussement du partenariat en matière de migration afin de positionner le CRSSS de la Baie-James comme employeur de choix.	Établir une entente de partenariat pour les 3 prochaines années avec *Attraction Nord*.	Entente de partenariat conclue.	Le conseil d'administration a résolu d'aller de l'avant et de signer une entente de partenariat avec *Attraction Nord* pour la promotion de la région ailleurs au Québec et l'attraction de la main-d'œuvre. Les partenaires régionaux sont actuellement à mettre sur pied une stratégie de mise en valeur de la région (pour les 3 prochaines années). Le CRSSS de la Baie-James pourra bénéficier de cette entente et du soutien dans la promotion de la région.
	Poursuite du programme de bourse d'études en santé et services sociaux par l'entremise d'un programme unique au Québec.	Contrer l'exode des jeunes de la région, favoriser l'attraction de la main-d'œuvre et valoriser les études dans le domaine de la santé et des services sociaux et combler les titres d'emplois vulnérables.	Nombre de candidatures déposées et de boursiers.	Le programme de bourse d'études est un choix organisationnel offert depuis 2005. En 2011-2012, 14 personnes (dont 7 déjà au programme) ont pu se prévaloir du programme sur les 23 candidatures déposées au comité de sélection. Cette année, les aspirants devaient présenter un dossier pour se présenter, expliquer ce qui les motive à travailler dans notre organisation et pourquoi ils ont choisi un programme d'étude en santé et services sociaux. Parmi les critères de sélection : le niveau d'études complétées, les résultats académiques et la qualité de la rédaction du dossier.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Embauche de stagiaires visant à favoriser l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre étudiante dans le cadre de l'exercice de leur profession dans un milieu connu.	Contrer l'exode des jeunes de la région, favoriser l'attraction de la main-d'œuvre et valoriser les études dans le domaine de la santé et des services sociaux et à combler les titres d'emplois vulnérables.	Nombre de stagiaires embauchés.	L'été 2011 marque l'embauche de près de 40 étudiants, du jamais vu dans la région. Le secteur des soins infirmiers est celui qui a accueilli le plus grand nombre de ressources, dont certaines provenant du Centre d'études collégiales à Chibougamau (CECC) et de la cohorte autochtone du Service aux entreprises du CECC. Pour ces dernières, il s'agit là d'une première au CRSSS de la Baie-James. D'autres services ont aussi accueilli des étudiants : services diagnostiques, services auxiliaires, milieu de vie, pharmacie et l'équipe psychosociale. Chapais, Chibougamau et Lebel-sur-Quévillon ont pu intégrer cette main-d'œuvre.
14.2.1 Se doter d'un système de planification de la main-d'œuvre (PMO) efficace et utilisé, misant sur les outils du système d'information de gestion des ressources humaines (SIRH) et entrepôt de données (Cube PMO).	Élaboration d'un processus de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre.	Identification des besoins.	Dépôt de l'état de situation	Un travail est réalisé afin d'identifier les besoins en personnel en lien avec les problématiques de la liste de rappel. Une évaluation quant au renouvellement des postes lors des départs à la retraite est également réalisée. Une formation sur la PMO par le MSSS fut réalisée en avril 2012. Le développement du modèle se fera au cours de 2012-2013.
14.2.2 Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre adéquate pour la prestation des services de l'établissement.	Identification de mécanismes de révision des services offerts par installation en situation de manque important d'effectifs afin de diminuer la pression sur les équipes.	Plan de contingence.	Nombre et type de mesures déployées.	Certaines mesures ont été mises de l'avant en vue de réduire la main-d'œuvre indépendante : • Réajustement des tâches dans les secteurs d'urgence et milieu de vie. • Optimisation dans les fonctions spécifiques d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposées aux bénéficiaires (PAB).

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				• Mise en place du nouvel horaire à Matagami et intégration des infirmières auxiliaires Un groupe de travail a été instauré en vue de documenter la situation et trouver des pistes de solutions. Les travaux se poursuivent.
14.2.3 Poursuivre le développement des compétences des ressources humaines par des formules innovatrices (partage d'expertise, coaching, élargissement des champs de compétences, etc.)	Planification du plan de formation de l'établissement.	Réduire de 25 % les frais de formation dans le cadre du plan de réduction des dépenses.	Dépenses de formation	Afin de réduire les dépenses, des critères de priorisation des formations ont été formulés et convenus. Le comité de travail poursuit ses travaux afin de soutenir la planification et le choix des plans de formation. Les travaux se tiendront en 2012-2013. Le CRSSS préconise de trouver des formules permettant de favoriser le réseautage interne et le codéveloppement et ainsi réduire les dépenses de formation.
	Formation linguistique en langue anglaise pour les intervenants du réseau sociosanitaire jamésien.	40 inscriptions au CRSSS de la Baie-James.	Nombre de professionnels formés.	Avec les nouveaux budgets rendus disponibles par l'Université McGill dans le cadre du Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé, le CRSSS de la Baie-James est en mesure d'offrir une nouvelle formation personnalisée par le biais d'Internet. Pour l'année, ce sont environ une trentaine de personnes qui ont bénéficié de ce programme, certains ont entamé deux sessions, ce qui augmente le nombre d'inscriptions à 40. Nous escomptons offrir cette possibilité pour 60 autres inscriptions au cours de la prochaine année.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
14.3.1 Réaliser ces nitatives novatrices qui visent l'amélioration dos conditions d'exercice et de soutien aux rôles et aux responsabilités des cadres, afin de mieux les outiller à faire face aux défis grandissants de la gestion du réseau.	Formation des gestionnaires intitulée : Légitimation de l'encadrement mobilisateur par la coordination et la communication « LEMC2 ».	Soutien au développement des compétences des gestionnaires.	Nombre et taux de gestionnaires ayant commencé la formation Nombre et liste des modules dispensés.	Le programme de formation offert par l'UQAC a amorcé deux cohortes à l'automne 2011. Ce programme est une formule adaptée pour les gestionnaires en poste. Il vise à soutenir le développement des compétences.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 15 : Soutenir l'exercice de la gouvernance du conseil d'administration

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
15.1.1 Soutenir les membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs rôles et leurs responsabilités.	Élection des nouveaux membres du conseil d'administration.	Combler l'ensemble des postes.	Présences/Vacances aux sièges. Taux de roulement des membres. Taux de participation aux séances du conseil d'administration (C.A.)	C'est le 1er novembre 2011 que la population du Nord-du-Québec a pu voter pour ceux représentants faisant suite aux amendements législatifs. Puisqu'il y avait 3 candidats, un scrutin dans chaque ville et localité de la région a été tenu. En parallèle, les désignations des différents collèges (un scrutin réalisé) ainsi que les diverses cooptations et nominations ont été réalisées dans les délais afin que le nouveau conseil entre en fonction le 1er février 2012, comme prévu par la Loi. Le présent mandat est de 4 ans et leur travail est bénévole. Un poste était vacant au 31 mars 2012. Tous les sièges ont été comblés en début d'année 2012-2013. La parité homme/femme est respectée avec 9 femmes et 6 hommes. Trois membres du conseil d'administration ont 35 ans ou moins.
	Organisation d'une séance d'accueil pour les nouveaux membres, lors de la constitution du nouveau conseil d'administration.	Accent sur la population. Diminuer le taux de roulement des membres.	Taux de participation des membres à la séance d'accueil.	La séance d'accueil des membres a eu lieu le 12 mars 2012. Le taux de participation était de 81 %, soit 13 présences sur 16 membres (1 poste vacant à ce moment). La Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (2011, chapitre 15)

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
				comporte de nouveaux éléments, dont celui de travailler sur les profils de compétence et d'expérience des membres.
15.1.2 Faire le point sur la contribution des membres et du travail d'équipe en tant que contribution à la participation citoyenne.	Formation des membres du conseil d'administration sur la gouvernance.	Activités d'amélioration continue sur la gouvernance.	Nombre d'activités réalisées	Faisant suite à l'auto-évaluation tenue en mars 2011 par le conseil d'administration, dont les résultats ont été présentés dès le début de l'année 2011-2012, il ressort de cela que 95 % des normes de gouvernance sont jugées satisfaisantes par ceux-ci. Considérant la mise en place du nouveau conseil d'administration, le plan d'action d'amélioration continue fut la formation offerte sur les rôles et mandats tels que formulée par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et l'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques. Intitulée *Pour une gouvernance créatrice de valeurs*, cette formation fut offerte en avril 2012. Elle fut une occasion d'aborder le rôle attendu des administrateurs et leurs caractéristiques dans un modèle de gouvernance axé sur la responsabilisation, les compétences et la transparence.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 16 : Soutenir l'implantation du projet clinique et organisationnel

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
16.1.1 Poursuivre le projet clinique en incluant le volet organisationnel.	Instauration du comité de pilotage permettant de mieux soutenir et encadrer la démarche du projet clinique et organisationnel.	Bonifier le guide d'élaboration de projet.	Nombre de rencontres tenues par le comité de pilotage.	Le comité de pilotage a commencé ses travaux à l'automne après avoir fait un appel à tous pour le composer. Les membres ont défini le mandat et les attentes de la démarche du projet clinique et organisationnel. L'harmonisation des programmes-services auprès de la clientèle a trait à la qualité des services et ses dimensions.
16.1.2 Développer des collaborations ou des partenariats avec les communautés jamésiennes, les organismes communautaires et les médecins.	Contribution aux frais d'entretien des locaux mis à la disposition du personnel de la santé du CSSS des Aurores-Boréales	Financement supplémentaire des frais d'entretien et de location du point de service de Beaucanton.	Respect de l'entente signée avec les CSSS des Aurores-Boréales.	Considérant le renouvellement de l'entente pour les espaces locatifs en 2011-2012 et que de nouveaux espaces sont utilisés par le personnel posté à Beaucanton, le CRSSS de la Baie-James a rehaussé de 2 260 $ par année le financement du point de service visant à répondre efficacement à la clientèle.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 17 : Favoriser des partenariats avec les communautés autochtones

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
17.1.1 Négocier des ententes avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux et définir les services à ajuster pour mieux répondre à cette clientèle.	Signature d'une entente tripartite entre le Centre universitaire de santé McGill, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et le CRSSS de la Baie-James concernant le service de dialyse et pré-dialyse.	Entente conclue.	Date de signature de l'entente.	Cette entente vise à fournir un soutien clinique et organisationnel continu aux patients recevant des services de dialyse, notamment pour les Cris. Le CUSM est responsable d'offrir le soutien médical en néphrologie alors que le CS de Chibougamau assure l'accès continu aux soins de néphrologie le plus près possible du domicile de la population crie et jamésienne. L'entente fut signée en novembre 2011.

ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

ORIENTATION 18 : Maintenir, voire renforcer la congruence de nos actions, démarches et décisions

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
18.1.1 Définir une stratégie de communication encadrée par la *Politique de communication* afin de réitérer nos engagements.	Révision de la *Politique de communication*.	Réitérer nos engagements. Promouvoir les activités de relations publiques et de communication.	Adoption de la politique. Activités réalisées.	La *Politique de communication* a été révisée et sera adoptée par les différentes instances en 2012-2013. L'analyse de presse montre une bonne visibilité de l'organisation et une bonne image en général. Nous avons accordé 23 entrevues aux médias et diffusé 9 communiqués de presse. La procédure d'affichage adoptée l'an dernier fut déployée dans l'ensemble des centres de santé cette année. Dans le but d'optimiser la diffusion des productions : *L'Écrit* est maintenant diffusé en majorité en version électronique.
	Consolidation de l'implantation du site Internet du CRSSS de la Baie-James et étude sur la faisabilité du déploiement d'un Intranet, et le cas échéant, débuter son implantation.	Poursuivre l'alimentation du site.	Nombre de visiteurs sur le site. Données de Google Analytics.	Animation soutenue du site tout au long de l'année. Un total de 169 000 visites a été enregistré en 2011-2012 comparativement à 153 000 pour l'année précédente. Nous sommes en attente de la trousse d'exportabilité (projet pilote du MSSS) pour le développement d'un Portail à l'intention des citoyens. En ce qui concerne l'Intranet, il n'y a eu aucun développement au cours de l'année.

ENJEU 7 – LE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORIENTATION 19 : Reconnaître le milieu communautaire dans le but de mieux desservir la population

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
19.1.1 Améliorer le réseautage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.	Contrôle de la conformité dans le cadre de la reddition de compte des organismes communautaires au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)	100 % des organismes communautaires analysés	% des organismes communautaires analysés.	Le CRSSS de la Baie-James, en tant que bailleur de fonds, s'assure d'avoir obtenu les informations nécessaires concernant les organismes communautaires ayant reçu un soutien financier dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Tous les rapports d'activités, les états financiers, les preuves d'une assemblée générale annuelle et les relevés statistiques lorsque requis sont analysés.
	Établissement du portrait du financement des organismes communautaires.	Respecter les cibles du cadre de référence.	Modes de financement (prépondérance 92 % en mission globale – PSOC). % accordé des budgets de développement aux organismes communautaires. Degré d'atteinte des seuils planchers.	Les résultats indiquent que la prépondérance en mission globale au soir du PSOC est respectée (92,8 %). Cependant, aucun budget de développement n'a été accordé aux organismes communautaires de la région puisqu'il n'y en a eu aucun. Le degré d'atteinte des seuils planchers continue de croître légèrement; il est de 72,8 %. En conservant un taux d'atteinte maximal à 100 %, le seuil moyen d'atteinte est de 69,4 %.
	Animation du comité consultatif sur la reconnaissance et l'admissibilité au financement à la mission globale.	Minimalement 2 rencontres par année.	Nombre de rencontres tenues. Dépôt des comptes rendus.	Une seule rencontre s'est tenue durant l'année en raison des travaux entourant le projet de convention négocié au national entre les parties. Le besoin de se rencontrer a été évalué tout au long de l'année par deux des membres.

Objectifs	Activités	Cibles	Indicateurs	Résultats 2011-2012
	Négociation des projets de convention avec les organismes communautaires selon les orientations ministérielles.	Suivre les recommandations du Vérificateur général du Québec.	Nombre de conventions signées.	Le nombre de conventions signées est tributaire de l'évolution des négociations ministérielles avec le milieu communautaire. Tout indique que ces projets seront conclus pour l'année 2012-2013

La situation financière

ÉTATS DES RÉSULTATS – ACTIVITÉS PRINCIPALES, ACTIVITÉS ACCESSOIRES ET ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES POUR L'EXERCICE SE TERMINANT AU 31 MARS 2012

Nom de l'établissement: C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES — Code: 1104-2685 — Page: 200

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITEE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Exploitation	Immobilisations	Total	
		Ex. courant (r.de p356,C3)	Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
		1	2	3	4
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	01	55,198,235	7,306,425	62,504,660	64,142,726
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	02	6,705		6,705	15,233
Contributions des usagers	03	1,211,378	xxxx	1,211,378	1,142,816
Ventes de services et recouvrements	04	1,161,401	xxxx	1,161,401	712,510
Donations (FI:P295)	05				45,543
Revenus de placement (FI:P302)	06	75,463		75,463	15,840
Revenus de type commercial	07	36,768	xxxx	36,768	31,146
Gain sur disposition (FI:P302)	08				
	09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (FI:P302)	11	6,607,023	159,673	6,766,696	922,278
TOTAL (L.01 à L.11)	12	64,296,973	7,466,098	71,763,071	67,330,704
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	42,680,542	xxxx	42,680,542	38,300,016
Médicaments	14	1,045,327	xxxx	1,045,327	1,115,668
Produits sanguins	15	211,939	xxxx	211,939	210,244
Fournitures médicales et chirurgicales	16	794,774	xxxx	794,774	731,151
Denrées alimentaires	17	346,317	xxxx	346,317	336,027
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	501,077	xxxx	501,077	455,113
Frais financiers (FI:P325)	19		1,135,538	1,135,538	930,425
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	708,946	3,794,952	4,503,898	2,712,628
Créances douteuses	21	1,501	xxxx	1,501	57,752
	22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	xxxx	2,551,308	2,551,308	2,352,222
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	xxxx	76,472	76,472	32,711
	25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (FI:P325)	27	15,666,245	53,896	15,720,141	15,721,567
TOTAL (L.13 à L.27)	28	61,957,468	7,612,073	69,569,241	62,906,677
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	2,339,505	(125,675)	2,213,830	4,123,637

Colonne 2: Établissements publics seulement

Nom de l'établissement C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES

Code 1104-2686

Page 320

Fonds d'exploitation-Activités principales

exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉS

DONNÉES SUR LES CENTRES D'ACTIVITÉS

EXERCICE PRÉCÉDENT – Heures à l'unité près (1)	EXERCICE PRÉCÉDENT – Montant au $ près (2)		EXERCICE COURANT – Heures à l'unité près (3)	EXERCICE COURANT – Montant au $ près (4)
		SALAIRES		
38,615	2,397,189	01 Personnel cadre 01	66,798	2,265.330
686,343	17,066,689	02 Personnel-temps régulier 02	713,287	16,351,528
22,932	611,645	03 Temps supplémentaire 03	29,919	890,568
XXXX	4,422,806	04 Primes 04	XXXX	5,035.331
35,494	2,501,159	05 Main-d'oeuvre indépendante 05	38,969	3,274,175
XXXX	XXXX	06 06	XXXX	XXXX
791,384	29,617,293	07 Total (L.01 à L.06) 07	815,973	29,625.352
		AVANTAGES SOCIAUX		
161,395	4,453,111	08 Généraux (détail page 330) 08	166,227	4,668,586
115,527	2,140,283	09 Particuliers (détail page 330) 09	117,565	2,796,538
276,922	6,593,394	10 Total (L.08 + L.09) 10	283,792	7,465,124
	3,697,200	11 CHARGES SOCIALES (détail page 331) 11		4,070,363
1,068,306	37,947,889	12 Total (L.07 + L.10 + L.11) 12	1,102,765	41,161,519
		AUTRES CHARGES DIRECTES		
	3,283,860	13 Services achetés 13		2,882,739
	10,377,932	14 Fournitures et autres charges 14		10,599,555
	127,119	15 Allocations directes 15		150,399
	13,788,935	16 Total (L.13 à L.15) 16		13,632,693
1,068,306	51,736,824	17 COÛTS DIRECTS BRUTS (L.12 + L.16) 17	1,102,765	54,794.212
		DÉDUCTIONS		
	263,726	18 Ventes de services 18		25,[illegible]
	443,794	19 Recouvrements 19		1,035.753
	17,937	20 Transferts de frais généraux 20		[illegible]
	725,425	21 Total (L.18 à L.20) 21		1,[illegible]
1,068,336	51,007,399	22 COÛTS DIRECTS NETS (L.17 - L.21) 22	1,102,765	53,614.345
3,412	3,670,505	23 Ajustements 23		3,789,384
1,064,924	47,336,894	24 COÛTS DIRECTS NETS AJUSTÉS (L.22-L.23) 24	1,102,765	49,824.961
72		25 Nombre de centres d'activités 25	72	

AS-471 - RAPPORT FINANCIER ANNUEL 2012/06/21 @ 11:23:38 APRG-2012.1.1 Révisée: 00-01 320

Nom de l'établissement	Code	Page
C.R.D.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-2686	321

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉE

CHARGES NON RÉPARTIES

		1 Exercice courant	2 Exercice précédent
ACTIVITÉS PRINCIPALES :			
Frais de séjour des médecins itinérants et répondeurs de certaines régions	01	122,237	102,405
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	02		
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans			
Établissements privés conventionnés seulement	03		
Transport à l'Agence (préciser)	04		
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés appelé "achat de places"	05		
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés appelé "achat de places"	06		
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés appelé "achat de places"	07		
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés appelé "achat de places"	08		
Comité des usagers	09	2,451	29,768
	10	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés :			
	11	XXXX	XXXX
Financement CHSLD	12		
	13	XXXX	XXXX
Autres	14		
	15	XXXX	XXXX
Montant attribué à une clinique-réseau	16		
	17	XXXX	XXXX
	18	XXXX	XXXX
CMF - Forfait d'installation	19		
CMF - Forfait d'opérations	20		
Créances douteuses	21	1,234	57,752
Variation provision pour vacances et congés maladie - établ. privés seulement	22	0	
Effets d'entraînement reliés aux conventions collectives (PS71-01)	23		XXXX
Équité salariale - rétro - cadres, pharmaciens, sages-femmes (PS71-08)	24	985,535	XXXX
Rétro salariés - Maintien de l'équité salariale (PS71-08)	25	67,239	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FSQ	26	7,359	XXXX
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27		XXXX
	28	XXXX	XXXX
Autres (préciser) Heures admin partic. Aides techniques	29	56,338	32,111
Allocations à des médecins en régions éloignées	30	1,097,121	
Allocations à des CMF	31	22,556	
Services préhospitaliers d'urgence	32	3,917,639	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	6,438,585	232,048
ACTIVITÉS ACCESSOIRES :			
Variation provision pour vacances et congés maladie - Établissements privés seulement	34	0	
Charges extraordinaires	35		
Autres (préciser)	36		
Total (L.34 à L.36)	37	0	0

Nom de l'établissement: C S S S DE LA BAIE-JAMES | Code: 1104-2606 | Page: 351

Fonds d'exploitation-Activités accessoires DONNÉES SUR LES CENTRES D'ACTIVITÉS

Exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉS

EXERCICE PRÉCÉDENT — Heures à l'unité près (1)	EXERCICE PRÉCÉDENT — Montant au $ près (2)		EXERCICE COURANT — Heures à l'unité près (3)	EXERCICE COURANT — Montant au $ près (4)
		SALAIRES		
		01 Personnel cadre 01		2,108
7,360	199,913	02 Personnel-temps régulier 02	9,305	270,842
254	7,492	03 Temps supplémentaire 03	118	9,748
xxxx	41,070	04 Primes 04	xxxx	61,148
9	315	05 Main-d'oeuvre indépendante 05	210	6,727
xxxx	xxxx	06 06	xxxx	xxxx
7,623	247,890	07 Total (L.01 à L.06) 07	10,133	345,573
		AVANTAGES SOCIAUX		
1,411	40,473	08 Généraux (détail page 352) 08	1,913	50,933
782	17,391	09 Particuliers (détail page 352) 09	211	5,326
2,193	56,369	10 Total (L.08 + L.09) 10	2,124	56,259
	45,875	11 CHARGES SOCIALES (détail page 353) 11		56,598
9,816	332,129	12 Total (L.07 + L.10 + L.11) 12	12,257	458,429
		AUTRES CHARGES DIRECTES		
	32,925	13 Services achetés 13		7,460
	260,826	14 Fournitures et autres charges 14		258,611
	xxxx	15 15		xxxx
	297,753	16 Total (L.13 à L.15) 16		266,071
	649,882	17 COUTS DIRECTS BRUTS (L.12 + L.16) 17		724,500
	xxxx	18 18		xxxx
		COUTS INDIRECTS (Transferts de frais généraux)		
	284	19 Entretien ménager 19		295
	10,261	20 Entretien des installations 20		8,444
	3,994	21 Sécurité 21		4,148
	3,198	22 Fonctionnement des installations 22		2,670
	1,070	23 Administration 23		2,189
		24 Autres frais généraux 24		
	xxxx	25 25		xxxx
	17,907	26 Total (L.19 à L.25) 26		17,766
		TOTAL DES COUTS DIRECTS		
	667,789	27 BRUTS ET INDIRECTS (L.17 + L.26) 27		742,266
		REVENUS		
	57,114	28 Financement public et parapublic 28		119,702
	26,144	29 Revenus de type commercial 29		36,768
	584,531	30 Revenus d'autres sources 30		585,796
	667,789	31 Total (L.28 à L.30) 31		742,266
		EXCÉDENT DES REVENUS		
		32 SUR DES COUTS TOTAUX (L.31 - L.27) 32		
6		33 Nombre de centres d'activités 33	6	
	xxxx	34 Transfert au fonds d'immobilisations 34		

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE POUR L'EXERCICE SE TERMINANT AU 31 MARS 2012

Nom de l'établissement: C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES — Code: 1104-2696 — Page: 204

Tous les fonds — Exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉS

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

		Fonds: Exploitation 1	Fonds: Immobilisations 2	Total: Ex. courant (C1 + C2) 3	Total: Ex. précédent 4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert de banque)	01	6,157,227	844,370	7,001,597	6,936,636
Placements temporaires	02				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE: p.362, FI: p408)	03	3,287,785	356,421	3,647,206	1,122,237
Autres débiteurs (FE: p360, FI: p400)	04	1,477,208	125,330	1,602,538	781,939
	05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds)	06	465,719	(465,719)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE: p362, FI: p400)	07	2,651,540	5,658,651	8,310,191	4,254,929
Placements à long terme	08				
Frais reportés liés aux dettes	09		157,717	157,727	140,423
	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	86,774	28,716	115,490	400,592
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	17,066,353	6,766,580	23,835,141	16,540,863
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14		4,860,000	4,860,000	2,200,000
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p400)	15	0			
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	10,060,616	310,541	10,371,157	9,433,913
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	xxxx			
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		359,423	359,423	391,585
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	6,124,212	371,393	6,495,605	6,332,677
	20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21		30,468,614	30,468,614	28,428,952
Passifs environnementaux	22	xxxx			
	23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	159,307	15,262	174,569	225,594
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	16,343,835	36,344,834	52,688,669	46,493,322
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26)	27	722,718	(29,578,246)	(28,853,528)	(29,952,459)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	xxxx	29,609,561	29,609,561	29,707,830
Stocks de fournitures (FE: p360)	29	492,277	xxxx	492,277	350,799
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	885,094		885,094	305,360
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1,377,371	29,609,561	30,986,872	30,363,997
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	2,100,089	31,355	2,133,344	301,538

Obligations contractuelles (pages 363 et 402)
Éventualités (pages 362 et 401)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS POUR L'EXERCICE SE TERMINANT AU 31 MARS 2012

Nom de l'établissement	Code	Page
C.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1184-2686	205

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2012 - ACTIFS

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Fonds		Total	
	Explication 1	Immobilisations 2	Ex. courant (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIE	01	(53,867)	(29,818,781)	(29,852,436)	12,052,944
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	03	(882,026)		(882,026)	(1,679,285)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	04	(935,893)	129,818,781	128,724,432	33,978,562
EXCÉDENT (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (F.200 L.29)	05	2,339,505	(126,675)	2,213,330	881,538
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions (F:2421)	06	xxxx	12,532,791	12,532,791	(1,696,759)
Amortissement de l'exercice (F:2260)	07	xxxx	2,582,288	2,582,288	2,352,522
(Gain)/Perte sur dispositions (F1:2280)	08	xxxx	76,379	76,379	12,711
Produits sur dispositions (F1:2206)	09	xxxx	2,440	2,440	
Réduction de valeurs (F1:2283)	10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (F1:2423, 424, 06)	11	xxxx			
Intérêts capitalisés	12	xxxx			
Coûts indirects capitalisés	13	xxxx			
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	xxxx	98,336	98,336	768,493
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisition de stocks de fournitures	15	(1,208,428)	xxxx	(1,208,428)	(1,310,918)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(848,564)	xxxx	(848,564)	(882,936)
Utilisation de stocks de fournitures	17	1,266,966	xxxx	1,266,966	1,205,337
Utilisation de frais payés d'avance	18	359,230	xxxx	359,230	1,155,936
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(431,812)	xxxx	(431,812)	268,320
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20	(126,675)	126,675	0	(3,629,944)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	1,782,618	98,336	1,880,954	(1,126,104)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	846,927	129,720,455	(26,853,528)	29,852,458

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Nom de l'établissement:	Code	Page
C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES	1104-9005	265

exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉE

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2011-2012

		Montant
		$
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2011-2012		
inscrit dans le système SSP-R	01	60,342,125
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	59,245,035
Allocations aux organismes communautaires	03	1,051,252
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	45,708
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrits		
dans le système SSP-R (L.02 à L.04)	05	60,130,730
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence		
ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	
Autres (préciser)	07	
TOTAL (L.05 à L.07)	08	60,130,730
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations ayant		
prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	174,405
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice		
-Comptes à payer signifiés (préciser)	10	
-Comptes à payer non signifiés (préciser)	11	
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice		
dans le système SSP-R (L.10 + L.11)	12	
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe		
régionale de l'exercice subséquent	13	174,405
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.12 - L.13)	14	0

SOMMAIRE ANNUEL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

Nom de l'établissement: C.R.S.S.S. DE LA BAIE-JAMES — Code: 1104 2606 — Page: 415

Fonds d'immobilisations — exercice terminé le 31 mars 2012 - AUDITÉ

SOMMAIRE ANNUEL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

	Montants attribués par l'agence ou MSSS: Solde non dépensé au début 1	Montants attribués par l'agence ou MSSS: Exercice courant 2	Dépenses encourues présentées au fonds d'immobilisations: aux résultats (non capitalisées) 3	Dépenses encourues présentées au fonds d'immobilisations: au bilan (capitalisées) 4	Montant encaissé de l'agence 5	Solde non dépensé à la fin C.1 + C.2 - C.3 - C.4 6
ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (MANDATS RÉGIONALISÉS)						
Immobilisations:						
- Maintien des actifs immobiliers 01	1,542,586	1,143,721	1,502,018		1,502,018	1,184,489
- Rénovations fonctionnelles mineures et autres que CHSLD 02	718,187	1,687,285	1,846,243	71,359	2,017,687	487,860
- Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD 04	226,112	81,888	155,644		155,644	95,669
- Efficacité énergétique (programme spécifique) 05						
- Autres (préciser) INFECT NOSOCOMIALES, RÉSORPT. LÉF.D'INTRAS 05	966,315	221,575	247,745	231,579	479,323	718,573
Total (L.01 à L.05) 06	3,447,604	3,083,580	3,781,655	302,938	4,054,593	2,476,591
Mobilier et équipement:						
- Équipement non médical et mobilier 07	633,545	196,508		262,043	262,043	568,010
- Équipement médical 08	2,108,668	752,835		1,589,000	1,589,000	1,272,503
- Autres (préciser) 09						
Total (L.07 à L.09) 10	2,742,213	949,343		1,851,043	1,851,043	1,840,513
Autres:						
- Maintien des actifs informationnels 11	43,585	130,635	43,297	(53,839)	64,683	185,822
- Dépenses capitalisables 12	188,894	91,330		243,213	149,435	35,881
- Autres (préciser) 13						
Total (L.11 à L.13) 14	232,479	221,965	(3,297)	189,374	214,118	221,702
TOTAL - Enveloppes décentralisées (L.06 + L.10 + L.14) 15	6,422,296	4,254,818	3,794,952	2,343,355	6,119,754	[illegible]
Mandats centralisés - Projet de construction 16					XXXX	
Sous-total (L.15 + L.16) 17	XXXX	XXXX	3,794,322	2,343,355	XXXX	XXXX
Sommes allouées au Fonds d'exploitation et transférées au Fonds d'immobilisations 18		74,925		74,925	XXXX	0
Autres sources de financement du Fonds d'immobilisations 19	XXXX	XXXX		78,872	XXXX	XXXX
Total (L.17 à L.20) 20	XXXX	XXXX	3,794,952	2,497,152	XXXX	XXXX

NOTE AUX ÉTATS FINANCIERS - AUDITÉE

Note 1. - Résultat des opérations

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 200, ligne 29 est traité de la façon suivante:
- Par un surplus des revenus sur les charges d'un montant de 2 339 535$.

Note 2. - Statut et nature des opérations

Le CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES est constitué en corporation par lettres patentes supplémentaires sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il a pour mandat d'améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète, notamment des services de surveillance, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie.

Le siège social du centre est situé à Chibougamau. Ses centres de santé sont répartis dans l'ensemble de la région Nord-du-Québec. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Note 3. - Modification de conventions comptables

Modèle de présentation

Le rapport financier annuel est préparé conformément aux Normes canadiennes pour le secteur public, et l'établissement a adopté pour la première fois le modèle de présentation du rapport financier annuel proposé par ce référentiel. Par conséquent, les données financières relatives aux fonds affectés ont été intégrées selon leurs fins, soit au fonds d'exploitation, soit au fonds d'immobilisations, les seuls fonds subsistants. Le nouveau modèle de présentation introduit l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et remplace l'état du solde de fonds par l'état des surplus (déficits) cumulés.

L'adoption de ce nouveau modèle de présentation n'implique aucune modification dans la comptabilisation des opérations et événements, uniquement dans la présentation au rapport financier annuel, notamment les immobilisations, les stocks de fourniture et les frais payés d'avance qui sont désormais regroupés sous l'appellation actifs non financiers à l'état de la situation financière.

Affectation des surplus cumulés

Dans les exercices antérieurs, les informations concernant les affectations d'origine interne étaient présentées à l'état du solde de fonds. Conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public, celles-ci font maintenant l'objet d'une note complémentaire.

Modifications comptables

Dans les exercices passés, les données comparatives incluses au rapport financier annuel n'étaient pas retraitées pour considérer l'impact des modifications comptables autres que les révisions d'estimations comptables adoptées au cours de l'exercice. Dorénavant, les exercices antérieurs sont redressés lorsque l'information nécessaire pour ce faire peut être établie au prix d'un effort raisonnable.

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement - réforme comptable

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode utilisée a été révisée relativement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations à la suite de l'expérience acquise au cours des dernières années.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2012
Subventions à recevoir - Immobilisations -	4 747 247
Écart de financement - Réforme comptable	3 651 540
Subventions - Gouvernement du Québec	8 398 787
Surplus (déficits) de l'exercice	

Note 4. - Description des principales conventions comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, sans les chapitres SP4200 à SP 4270, émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Périmètre comptable

L'établissement rend compte dans son rapport financier annuel de toutes les activités et ressources financières qu'il contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.
Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 5 au rapport financier annuel et ont été consolidées ligne par ligne.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date du rapport financier annuel ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Présentation par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations.

Les opérations et les soldes sont présentés dans chacun des fonds respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

Le fonds d'exploitation : Ce fonds regroupe les opérations relatives courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

Le fonds d'immobilisations : Ce fonds regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre financement se rattachant aux immobilisations. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Transferts interfonds

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, tous les transferts entre fonds sont comptabilisés directement à l'état des surplus (déficits) cumulés et non pas comme une charge au fonds d'origine et un revenu au fonds receveur.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes.

Activités principales : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.

Activités accessoires : Les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation des services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services reliés aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Stock

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur durée de vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est grevé des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires. L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence. Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, agences, MSSS, etc. :

Ces sommes, dont le budget de fonctionnement et les rectificatifs post-budgétaires, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, jouets pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation du revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées.

Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont désormais présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Subventions du MSSS - Écart de financement - immobilisations

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Note 5. - Obligations contractuelles Page 362 Ligne 17 et 18

Baux à long terme

L'établissement a signé un bail à long terme d'une durée de dix (10) ans, échéant en mars 2014, concernant la location des locaux du centre administratif. Le loyer annuel s'élève à 400 830$ excluant les taxes, et comporte un ajustement annuel pour les taxes foncières et les frais d'exploitation. De plus, ce bail comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de dix (10) ans et ue option d'achat pouvant être exercée en tout temps pendant la location. Les paiements minimums exigibles en vertu de ce bail au cours des deux (2) prochains exercices s'élèvent à 801 660$ et se détaillent comme suit: 2013 - 400 830$ et 2014 - 400 830$.

L'établissement a signé un bail à long terme d'une durée de dix (10) ans, échéant en avril 2020, concernant la location des locaux du centre jeunesse et de l'équipe de santé au travail. Le loyer annuel s'élève à 126 384$ excluant les taxes, et comporte un ajustement annuel pour les taxes foncières. De plus, ce bail se renouvelle automatiquement, pour une période additionnelle de dix (10) ans, à la fin de la période initiale à moins d'un avis écrit d'au moins douze (12) mois avant la date d'échéance. Les paiements minimums exigibles en vertu de ce bail au cours des quatre (4) prochains exercices s'élèvent à 505 536$ et se détaillent comme suit: 2013 - 126 384$; 2014 - 126 384$; 2015 - 126 384$ et 2016 - 126 384$.

Contrats pour des services d'entretien sur des appareils

Systèmes PACS, Mammographie

L'établissement a signé deux contrats d'une durée de cinq (5) ans et de trois (3) ans échéant respectivement en janvier 2014 et en octobre 2013, concernant les contrats d'entretien pour les services de radiologie pour l'ensemble de ses centres de santé. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces contrats au cours des deux (2) prochains exercices s'élèvent à 301 700$ et se détaillent comme suit: 2013 - 198 765$ et 2014 - 102 935$.

Contrat d'entretien et de soutien technique en tomodensitométrie

L'établissement a signé un contrat d'une durée de 5 ans échéant en mars 2017 pour le soutien technique et l'entretien du tomodensitomètre. Les paiements minimums exigibles en vertu de ce contrat au cours des quatre (4) prochains exercices s'élèvent à 445 960$ et se détaillent comme suit: 2013 - 108 201$; 2014 - 110 362$; 2015 - 112 573$ et 2016 - 114 824$.

Contrat d'entretien Bipap V60

L'établissement a signé un contrat d'une durée de 4 ans échéant en mars 2016 pour l'entretien et la maintenance du Bipap V 60. Les paiements minimums exigibles en vertu de ce contrat au cours des quatre (4) prochains exercices s'élèvent à 4 218$ et se détaillent comme suit: 2013 - 1 077$; 2014 - 1 077$; 2015 - 1 077$ et 2016 - 987$.

Contrat de déneigement

L'établissement a signé deux contrats d'une durée de 3 ans échéant en novembre 2014 pour le déneigement de deux de ses centres de santé. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces contrats au cours des trois (3) prochains exercices s'élèvent à 43 564$ et se détaillent comme suit: 2013 - 20 106$; 2014 - 20 107$ et 2015 - 3 351$.

Note 6. - Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

RAPPORTS DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
551, 3e Rue, suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N6

Téléphone : 418 748-2684
Télécopieur : 418 748-7301
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Comptables agréés

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserves.

Fondement de l'opinion avec réserves

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2012 et 2011 n'ont pu être déterminées, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Opinion avec réserves

À notre avis, à l'exception des incidences des problèmes décrits dans les paragraphes de fondement de l'opinion avec réserves et au commentaire 1, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2012 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 228 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où on sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.
Chibougamau
Le 5 juin 2012

---

[1] CPA auditeur, CA auditeur permis n° A111546

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et sur les heures travaillées et rémunérées

Raymond Chabot Grant Thornton
s.e.n.c.r.l.
953, 3e Rue, suite 4
Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Téléphone : 418 748-3694
Télécopieur : 418 748-7391
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. Ces informations, compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James selon les définitions et explications contenues dans le *Manuel de gestion financière* (MGF) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sont incluses dans le rapport financier annuel aux pages 330, 352, 650 et 660. La responsabilité de ces unités de mesure et de ces heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications contenues dans le MGF incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifions et réalisions l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications du MGF. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

À notre avis, à l'exception du commentaire 1, les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées ont été compilées par Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2012, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux définitions et explications contenues dans le MCF publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Chibougamau
Le 5 juin 2012

[1] CPA auditeur, CA permis n° A111546

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le réseau des organismes communautaires en santé et services sociaux est financé en majorité par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Ce service était centralisé au MSSS et a fait l'objet d'un transfert de responsabilité budgétaire en 1994 auprès des régies régionales. Au niveau provincial, le programme est balisé par des critères uniformes et fait l'objet de redditions de comptes sur une base annuelle. Les sommes disponibles provenaient en partie (environ 600 000 $) du MSSS lors du transfert en 1994. Depuis ce temps, ce budget a augmenté en grande partie par des injections provenant du Fonds régional de réallocation, par de nouvelles injections du MSSS auprès d'organismes ciblés, de même qu'avec les budgets de développement octroyés par le MSSS ainsi que les indexations annuelles. Le budget de départ au 1er avril pour 2011-2012, était donc de 3 385 827 $ auquel s'ajoute l'indexation de 81 259 $ pour un total disponible 3 467 086 $ récurrents. Le tableau et la figure ci-après illustrent la progression des montants accordés aux organismes communautaires, tant par le biais du PSOC que par les fonds des programmes administrés par le CRSSS de la Baie-James.

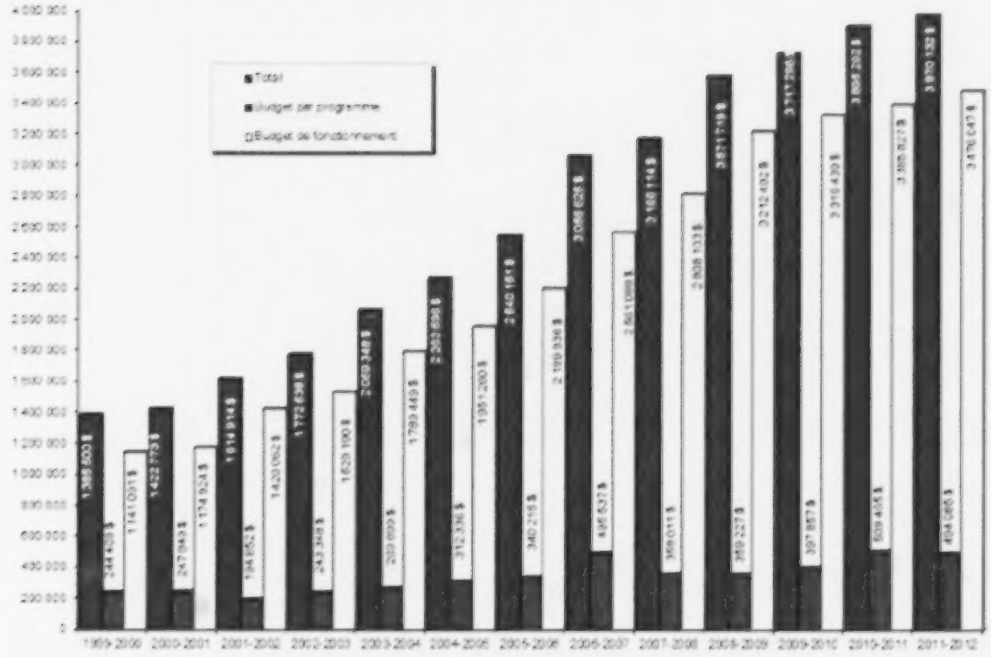
Tableau 8

Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2011-2012

PROGRAMME	NOMBRE D'ORGANISMES		SOC		RÉALLOCATIONS		PROGRAMMES	
	2010-2011	2011-2012	2010-2011	2011-2012	2010-2011	2011-2012	2010-2011	2011-2012
AIDE ET ENTRAIDE								
Santé mentale	3	3	134 797 $	149 297 $	240 220 $	240 220 $	57 107 $	92 337 $
Lutte à la pauvreté	1	1	49 583 $	53 802 $	9 580 $	9 580 $	15 000 $	17 000 $
Centre d'action bénévole	1	1	22 872 $	12 255 $	3 200 $	3 200 $	7 755 $	4 000 $
Suicide	3	3	43 484 $	51 791 $	70 459 $	70 459 $		
Services aux hommes	1	1	96 927 $	103 270 $	15 000 $	15 000 $	43 000 $	25 000 $
Autres ressources pour les jeunes	1	2	4 553 $	4 980 $	31 000 $	31 000 $		15 000 $
Maintien à domicile	2	2	13 316 $	13 620 $	12 000 $	12 000 $		
Santé physique	2	2	73 806 $	80 606 $	72 000 $	72 000 $		500 $
MILIEU DE VIE ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ								
Maisons de jeunes	6	6	333 406 $	361 442 $	153 735 $	153 735 $	95 826 $	87 968 $
Personnes handicapées	2	2	120 090 $	118 626 $	105 355 $	105 355 $	37 200 $	49 320 $
Centres de femmes	6	6	974 025 $	988 487 $	64 500 $	64 500 $	119 046 $	71 200 $
Familles	4	4					123 327 $	120 287 $
ORGANISMES D'HÉBERGEMENT								
Maison d'hébergement pour femmes	1	1	631 103 $	638 676 $			11 204 $	11 473 $
REGROUPEMENT RÉGIONAL								
Consultation et concertation régionale	1	1	90 816 $	102 146 $	20 000 $	20 000 $		
TOTAL	34	35	2 588 778 $	2 678 998 $	797 049 $	797 049 $	509 465 $	494 085 $

Figure 2

Évolution des subventions versées aux organismes communautaires



Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données de l'information et des explications qui y sont présentées. Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2011-2012 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

- Présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- Présentent des données exactes et fiables.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière 2011-2012 du CRSSS de la Baie-James ainsi que les contrôles afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Signé à Chibougamau le 31 mai 2012

LU ET APPROUVÉ PAR :

Nathalie Boisvert
Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe :	**Priorités régionales**

Indicateurs	*Réalisée*	*Non réalisée*
Augmentation des femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivis dans les SIPPE.	x	
Augmentation des écoles qui implantent l'approche *École en santé*.	x	
Appliquer les mesures de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.	x	
Respecter la cible quotidienne de trois personnes ou moins et considérées en fin de soins actifs et occupant un lit de courte durée en CHSGS .	N/A	N/A
Diminuer le taux de déclaration en hébergement selon le guide de gestion de l'urgence.	N/A	N/A

Commentaires

Le pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivi dans les SIPPE dépasse l'engagement régional de 50 %. On note une augmentation par rapport au résultat de 75 % en 2010-2011, lequel atteint 94,7 % en 2011-2012. On note aussi une augmentation de l'intensité des services (nombre moyen de visites) par rapport aux années précédentes.

Le pourcentage d'écoles qui implantent l'approche *École en santé* a augmenté également à 91,7 %, soit 11 écoles sur 12.

Pour l'approche adaptée, voir l'indicateur 1.03.07.

Les autres indicateurs ne sont pas mesurés dans la région. Toutefois, la situation des soins actifs respecte la cible quotidienne selon les informations recueillies sur le terrain.

Nom : Nathalie Boisvert	Date : 30 mai 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe :	SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES

Objectifs de résultats 2010-2015	Priorités du PDG

Sujets	*Résultats[a] 2011-2012*
Poursuivre les démarches pour le recrutement et la rétention du personnel.	En continu
Consolider le continuum de services en maladies chroniques.	En continu
Réaliser le projet novateur.	En continu
Déposer un PDI.	En cours
Assurer une collaboration pour le Plan Nord.	Nomination d'un chargé de projet

Commentaires

Toutes les priorités régionales sont en cours de réalisation et se poursuivront au cours de 2012-2013.

Plusieurs stratégies de recrutement et de rétention sont menées par l'établissement (Entreprise en santé, embauche de stagiaires, programme de bourse d'études, etc.), toutefois, certains leviers supplémentaires demandés au Ministère permettraient d'accroître nos résultats.

Le projet novateur est présentement en révision afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.

Le PDI sera réalisé au cours de l'année, il fait partie de l'EGI 2012-2013.

Tel que souhaité par le MSSS, un chargé de projet pour le Plan Nord a été nommé.

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe :	**Mesures d'optimisation**
Objectifs de résultats 2010-2015	

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2012*
La téléphonie IP.	Déposer le plan régional d'optimisation de la téléphonie.	L'état de situation a été fait et transmis au MSSS.
La téléphonie cellulaire.	Déposer un bilan de la consommation cellulaire et de la mise en œuvre de la politique-cadre.	Une politique interne d'utilisation des cellulaires a été établie. Nous nous sommes joints à l'appel d'offre provincial et avons réduit nos coûts de plus de la moitié.
La visioconférence.	Assurer la prise en charge des responsabilités régionales de coordination de la visioconférence.	Atteint.
Le courrier électronique.	Déposer le plan d'allocation des ressources, l'inventaire des applications, les bénéfices réalisés et un bilan de la mise en œuvre de la politique-cadre.	Les besoins de la région ont été fournis au MSSS en vue de procéder à un appel d'offres national.
La gestion du parc des postes de travail.	Déposer un plan d'allocation des ressources, l'inventaire des applications, les bénéfices attendus et un bilan de la mise en œuvre de la politique-cadre.	Le plan triennal d'optimisation a été déposé.
Le regroupement des centres de traitement de données.	N/A	N/A
Les services Info-santé 811.	N/A	N/A
L'énergie.	Réaliser des projets d'efficacité énergétique.	Cible reconduite
L'approvisionnement en commun.	Dresser un bilan des économies générées par l'approvisionnement en commun.	Une cinquantaine de nouveaux contrats avec des groupes d'approvisionnement en commun ont été faits.
La clientèle soutien à domicile. (PALV/DP/DI/TED)	Dépôt d'un plan d'action et atteinte de la cible d'augmentation de 212 heures.	Atteint
La réduction de la main-d'œuvre indépendante.	N/A	N/A
La réduction du temps supplémentaire.	N/A	N/A

La gestion de la présence au travail.	Réduire à 7,24 % le ratio en assurance-salaire sur les heures travaillées.	Non atteint
La rationalisation et la mise en commun de processus administratifs.	N/A	N/A

Commentaires

Un plan d'action pour l'optimisation des services en soutien à domicile a été déposé au 30 septembre 2011. Ce dernier a été approuvé par le Ministère.

Bien que la cible en réduction de la main-d'œuvre indépendante ne soit pas applicable dans la région, un comité de travail œuvre à trouver des solutions au niveau des soins infirmiers.

Certains nouveaux contrats en approvisionnement en commun nous ont permis de réduire considérablement les coûts de certaines catégories de produits, de façon plus importante pour les contrats suivants : fournisseur de location de véhicules, cartouches d'encre, tubes de prélèvements, produits d'entretien ménager, compagnie de déménagement, messagerie rapide et gaz médicaux.

La régionalisation des services de buanderie a permis cette année de réduire les coûts de 35 000 $. Le projet permet de rentabiliser le système de transport interne tout en améliorant la qualité du service, et d'optimiser le service de buanderie situé au CS de Chibougamau.

L'optimisation du secteur d'approvisionnements et l'uniformisation des fournitures médicales ont permis de réduire les coûts des fournitures, d'améliorer la gestion des inventaires, de réduire les pénuries de fournitures et réduire également les risques par l'amélioration des éléments impactés par la prévention des infections.

Plusieurs autres mesures d'optimisation sont reconduites pour l'année 2012-2013, suivant l'évolution des orientations ministérielles.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe :	**Exemple pour la reddition de comptes d'un suivi qui ne contient pas d'indicateur comme pour « l'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES »**

Objectifs de résultats 2010-2015	

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2012*
L'inscription aux guichets d'accès.	N/A	Tout de même en place dans 3 installations sur 4 et presque complétée dans la 4e.
Déploiement des GMF.	N/A	N/A
Durée moyenne de séjour à l'urgence.	Atteindre la cible de moins de 12 heures.	N/A
Accès aux services spécialisés de chirurgie.	Aucun patient en attente de plus de 12 mois.	Atteint
Accès aux services d'endoscopie.	Augmentation de 3 %	Atteint : 462 endoscopies effectuées en 2011-2012 comparativement à 446 en 2010-2011 (source : SIMASS).
Accès aux services d'imagerie.	N/A	N/A
Accès au continuum de services AVC.	Nombre d'ententes signées.	Cible reconduite
Accès au continuum de services de cardiologie.	Région dépendante pour ces services des régions 02, 06, et 08.	Cible reconduite
Accès au continuum de services pour la douleur chronique.	Nombre/nomination de centres régionaux.	N/A
Configuration des services médicaux.	Préparation et dépôt de plan de déploiement des effectifs médicaux.	Cible reconduite
Laboratoires.	Préparation d'un plan régional selon les orientations nationales.	Cible reconduite
Traumatologie.	Implantation des orientations nationales.	Cible reconduite
L'accès aux services de santé mentale à la population.	Nombre de corridors de services et d'équipes mis en place.	Cible reconduite
L'accès aux services de psychiatrie légale.	Région dépendante pour ces services des régions 02, 06, et 08.	Cible reconduite

Commentaires

Le Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien (SIGACO), déjà instauré à Chibougamau, a été mis en place à Chapais et à Lebel au cours de l'année 2011-2012. Au courant de l'année 2012-2013, il sera installé à Matagami. Cette plateforme nous permet d'avoir un suivi des indicateurs mentionnés et facilite la tâche des agentes administratives et le cheminement des patients. Donc, bien que nous n'ayons pas d'engagement pour l'inscription au guichet d'accès en 2011-2012, voici les résultats en fonction des cibles ministérielles :

- 62,8 % de la population totale prise en charge; la cible étant 70 % de la population totale prise en charge en 2015;
- 96,9 % des priorités 1 référées en 30 jours ou moins; la cible étant 90% des demandes de priorité 1 référées dans les temps en 2015;
- 93,5 % des priorités 2 référées en 90 jours ou moins; la cible étant 80 % des demandes de priorité 2 référées dans les temps en 2015.

Nom : Nathalie Boisvert **Date** : 30 mai 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Prévention dans les continuums de services

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP).
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide.

Indicateurs	***Résultats* 2010-2011***	***Cibles 2011-2012***	***Résultats** 2011-2012***
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées.	81,3 %	81,3 %	Sera mesuré en 2012-2013
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien.	91,7 %	91,7 %	Sera mesuré en 2012-2013

Commentaires

Les résultats proviennent du *Questionnaire sur l'état d'implantation des activités du PNSP* de la Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique effectués en 2011-2012. L'implantation du programme sera mesurée l'an prochain, ainsi les résultats quantitatifs de la mise en œuvre du programme seront disponibles. Tout porte à croire, selon les indicateurs de santé publique disponibles dans le tableau de bord de l'entente de gestion et d'imputabilité, qu'ils sont atteints.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents).
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de 1re ligne.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.09.25 Nombre total de GMF implanté	1	N/A	N/A
3.07 Nombre total d'IPS SPL titularisée	0	1	1

Commentaires

L'implantation du GMF fut consolidée en 2010-2011, le résultat est donc atteint pour notre région depuis l'an dernier, d'où l'absence de cible cette année.

Une première IPS SPL fut embauchée dans la région au cours de l'été 2011. Afin de favoriser son accueil et son intégration, un comité local d'implantation fut mis en place.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation.	100 %	100 %	100 %
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique dans un délai de 4 minutes ou moins.	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Le CRSSS de la Baie-James a conclu une entente de service avec la centrale Info-Santé et Info-Social du CSSS du Lac-Saint-Jean Est depuis 2005.

Les délais de réponse sont de la responsabilité de cette centrale. Toutefois, nous sommes assurés que le délai de 4 minutes est respecté.

À cette réponse téléphonique, nous pouvons ajouter, pour le secteur est, une réponse en personne (lorsque requis) en comptant sur les intervenants de la garde psychosociale dans les heures défavorables.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer

Objectifs de résultats	2.2.1 Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins.
	2.2.2 Améliorer la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et pour leurs proches.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation.	Non disponible	2/5 centres de santé	Non disponible
Pourcentage des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures.	Non disponible	70 %	Non disponible

Commentaires

L'indicateur mesurant l'implantation du programme d'autogestion et de réadaptation n'est pas déterminé au plan national. Toutefois, le CRSSS de la Baie-James s'était engagé à ce que deux centres de santé sur cinq offrent un continuum de soins en maladies chroniques. Par exemple, le centre pour personnes diabétiques du CS de Chibougamau a accueilli 29 personnes cette année. La glycémie en continu est un nouveau type de suivi implanté cette année, elle vise à optimiser l'ajustement du traitement chez l'usager. Des rencontres de groupe dans les milieux de travail (industries) ont débuté afin de conscientiser les travailleurs aux facteurs de risques des problèmes de maladies chroniques, en collaboration avec l'équipe de promotion des saines habitudes de vie. Enfin, le continuum de services en soins infirmiers et en kinésiologie s'est poursuivi tant au plan des visites individuelles qu'aux interventions en groupe.

Pour la coordination des soins en oncologie, bien que l'indicateur ne soit pas encore déployé à l'échelle nationale, nous sommes d'avis que la clientèle ayant reçu un diagnostic de cancer est vue par l'infirmière pivot dans la très grande majorité des cas (des statistiques devraient bientôt nous être acheminées par la Direction québécoise du cancer pour nous en assurer). Tous les usagers connus sont vus par l'infirmière pivot en 48 heures et moins et sont suivis jusqu'à la rémission ou aux soins palliatifs. Une meilleure coordination du service selon les paramètres nationaux sera profitable pour la clientèle requérant ces services.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011

** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance**

Objectifs de résultats	2.2.3 Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté.
	2.2.4 Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.
	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire. 2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.06.10 Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention en négligence reconnu efficace est offert.	0 %	0 %	0 %
1.06.11 Pourcentage de territoires locaux où un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace est offert.	0 %	60 %	60 %
1.06.14 Taux d'enfants resignalés.	N/A	N/A	N/A
1.06.12 Nombre moyen de déplacements vécus par l'enfant/jeune au cours d'une période de trois ans à compter de sa prise en charge.	N/A	N/A	Indicateur à venir
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC).	318	2 %	443
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services.	N/A	N/A	N/A
1.08.05 Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services.	4	7	6

Commentaires
1.06.10. L'implantation du programme en négligence est prévue pour 2013-2014. 1.06.11 Le programme choisi par notre établissement est : CAFE. Nous avons adapté les standards d'accessibilité selon nos disponibilités en ressources humaines : le service 24/7 de l'intervention de crise est prodigué par d'autres services comme : Info-Social, la garde psychosociale ou l'Accueil-évaluation-orientation-référence (AEOR). Le déploiement pour le secteur ouest de la fonction d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (Centre de santé Lebel, Centre de santé Isle-Dieu et Centre de santé de Radisson) est prévu pour 2012-2013. Quant au programme d'intervention de crise et de suivi intensif implanté dans le secteur est (Centre de santé de Chibougamau et Centre de santé René-Ricard) nous avons adapté les standards d'accessibilité selon nos disponibilités en ressources humaines. Certains clients ont donc reçu un service adapté à leurs besoins en remplacement de CAFE. Ils ne sont alors pas inclus dans le calcul des clients rejoints. 1.08.09 Le nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux et ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne est très élevé, et est supérieur à la cible ministérielle de 2 %. On observe une augmentation des demandes de référence provenant des médecins, des écoles ou autres, à l'accueil (AEOR) dans le but de poser un diagnostic. On constate alors un nombre plus élevé d'usagers sans pour autant que le nombre d'interventions ait connu une augmentation aussi grande.
Nom : Nathalie Boisvert — **Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011

** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Personnes ayant une déficience et leur famille**
Objectifs de résultats	2.2.8 Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et à leur famille.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.55 Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été élaboré par un CSSS.	Non disponible	Augmentation	Indicateur à venir
Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été élaboré par un CR.	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Ces indicateurs ne sont pas déployés dans le réseau. Le résultat concernant les PSI ne sera fourni dans notre région que pour les CSSS, puisque nous n'avons pas de centre de réadaptation sur notre territoire.

Des ententes de services avec nos régions limitrophes viennent compléter la réponse aux besoins de nos clientèles. L'obtention des statistiques, reflétant les services rendus par les CR, devrait faire partie intégrante de ces ententes.

Nous nous accolons aux travaux ministériels concernant la définition de PSI, en prévision du déploiement de cet indicateur; la codification sera donc concordante aux attentes.

De plus, des formations PSI ont été données et la contribution de l'équipe intervention jeunesse (EIJ) et de l'équipe intervention adulte (EIA) est souvent sollicitée.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date :** 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Réseaux de services intégrés**
Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services.	19,41 %	30 %	28,64 %

Commentaires

Le degré d'implantation du RSIPA est passé de 19,41 % à 28,64 %.

L'outil d'évaluation multiclientèle a été déployé dans tous les centres de santé. De plus, l'outil de repérage à l'urgence est formalisé à l'aide d'un algorithme. Enfin, les formations nécessaires pour l'implantation et le déploiement des diverses composantes du RSIPA auront lieu en septembre, ce qui explique que le résultat est près de la cible escomptée.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Adaptation des services**
Objectifs de résultats	2.3.2 Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.03.07 Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier.		2/4	3/4 préalables

Commentaires

Actuellement, le choix de l'outil de repérage a été porté sur le PRISMA-7, lequel est utilisé. Cependant, il reste à l'adopter.

Le deuxième préalable porte sur le mécanisme de suivi lors d'un repérage positif. L'établissement a une procédure formelle via un algorithme, lequel précise les références et les suivis.

Comme troisième préalable à l'approche, un intervenant de liaison est présent dans chacun des centres de santé, lequel professionnel est généralement l'assistant au supérieur immédiat. Les références se font généralement à l'interne (puisque nous sommes le seul établissement de santé sur le territoire – intrahospitalier et mission CLSC). Il reste à s'assurer que l'outil de repérage est vraiment utilisé, par exemple par un audit et à offrir de la formation sur l'approche auprès des autres professionnels impliqués auprès des personnes âgées.

Le dernier préalable de l'approche est l'implantation du programme de mobilité, lequel sera déployé dans les unités d'hospitalisation et à l'urgence dans tous les centres de santé concernés au cours de l'automne.

Enfin, un diagnostic organisationnel fut effectué afin de poursuivre et favoriser l'implantation de cette approche au cours de la prochaine année.

Nom : Nathalie Boisvert | **Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Services de soutien à domicile

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.03.05 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS –mission CLSC).	14 040	14 365	17 697

Commentaires

L'augmentation du nombre total d'heures de services de soutien à domicile provient du fait que le CRSSS de la Baie-James a récupéré un nombre important d'heures en soins d'assistance offerts auparavant par une entreprise d'économie sociale. Ce résultat devrait diminuer l'an prochain, en fonction de la révision de l'entente qui nous lie avec l'entreprise.

De plus, le manque d'alternatives en hébergement fait en sorte que l'on doit maintenir les gens le plus longtemps possible à domicile avec différents modes de dispensation de services adaptés à leurs besoins.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012	
Axe d'intervention :	**Diversification des milieux de vie**
Objectifs de résultats	2.4.3 Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et autres).

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.03.08 Nombre de places en ressources résidentielles de proximité.	0	31 places	18 places

Commentaires

Le nombre de places en ressources résidentielles de proximité au 31 mars 2011 était de 21 places et devait s'accroître de 10 places avec la réalisation du projet novateur. Ce dernier n'a pas été réalisé pour plusieurs raisons.

De plus, nous avons été confrontés à la fermeture d'une RTF sur le territoire possédant 4 lits ainsi qu'un lit de répit-dépannage (5 places). Cette ressource est devenue une résidence d'assistance continue (RAC) où le CRSSS de la Baie-James en assure le fonctionnement. Ainsi, selon la fiche-indicateur, ces places doivent être retirées du résultat 2011-2012, portant le nombre de places à 16. Autre phénomène, il y a eu ajout de deux places dans une RI du territoire, portant le nombre total de places à 18.

Or, bien que le résultat se chiffre à 18 places au total, il faut comprendre que le nombre de places de la RTF ayant fermé (5 places) en comparaison avec la RAC actuelle qui héberge 7 résidants, il y a eu une augmentation de deux places, lesquelles devraient être réinscrites en ressources résidentielles de proximité en 2012-2013, avec la venue d'un nouveau promoteur.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Services sociaux et de réadaptation

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an.
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.45 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – tous âges et toutes priorités.	100 %	75 %	77,3 %
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.	N/A	40 %	81,8 %

Commentaires
Le petit volume de demandes vient grandement influer le taux de performance en cas de dépassement des délais.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Médecine et chirurgie**

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois.
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis.
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traité dans les délais pour une chirurgie d'un jour.	92,7 %	90,0 %	92,5 %
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traité dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation.	97,9 %	90 %	100 %
1.09.08a Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie pour les patients 1, 2, 3, 4.	N/A	N/A	N/A
1.09.08b Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie pour les patients 5.	N/A	N/A	N/A
1.09.09 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque pour les personnes en priorités 1, 2, 3.	N/A	N/A	N/A
1.09.09 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque pour les personnes en priorité 4 et 5.	N/A	N/A	N/A
1.09.10a Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie pour les personnes de priorités 1 et 2.	N/A	N/A	N/A
1.09.10b Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie pour les personnes de priorité 3, 4 ,5.	N/A	N/A	N/A
1.09.07 Proportion des patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie.	N/A	N/A	N/A
1.09.33 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (calendrier).	N/A	N/A	66,7 %

Commentaires	
Certains indicateurs relatifs aux demandes inscrites au mécanisme central traités dans les délais pour diverses chirurgies ne sont pas offertes dans la région, d'où l'absence de certains résultats. Ces demandes sont référées aux régions limitrophes qui les traitent sauf celles en chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisation, lesquelles dépassent les cibles escomptées.	
Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Urgences**

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière. * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière.	N/A	Inscription au RQSUCH au CS de Chibougamau	Non réalisé
1.09.03 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière.	N/A	N/A	N/A
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée).	N/A	N/A	N/A

Commentaires

L'inscription au RQSUCH pour le Centre de santé de Chibougamau est reconduite en 2012-2013.

Selon nos observations, les quelques débordements ont lieu lorsque le taux d'occupation des lits du milieu de vie du Centre de santé de Chibougamau dépasse 100 % et que des personnes en attente d'hébergement occupent un lit de courte durée. Évidemment, les projets de construction du CHSLD et du projet novateur contribueront à une meilleure gestion des lits.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Santé mentale

Objectifs de résultats	3.1.7 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès : • aux services spécifiques de 1re ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jours • aux services spécialisés de 2e et de 3e ligne à l'intérieur de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.08.11 Pourcentage d'usagers dont les services spécifiques de santé mentale de 1re ligne en CSSS ont débuté à l'intérieur de 30 jours.	Non disponible	40 %	Indicateur à venir
1.08.12 Pourcentage d'usagers dont les services spécialisés de santé mentale de 2e - 3e lignes en CSSS ont débuté à l'intérieur de 60 jours.	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Ces deux indicateurs ne sont pas déployés dans le réseau sociosanitaire québécois, d'où l'absence de résultats pour les services de 1re ligne.

Le CRSSS de la Baie-James n'offre pas de services spécialisés de santé mentale en CSSS, d'où l'absence d'engagements. Il réfère aux régions limitrophes la clientèle nécessitant ces soins. Pour ce faire, nous avons conclu une entente avec le CSSS Domaine-du-Roy et avec un pédopsychiatre itinérant.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Références aux services médicaux spécialisés

Objectifs de résultats	3.1.8 Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
À déterminer – Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant des conditions cliniques de nature subaiguë ou semi urgente et référées par un médecin de famille.	Non applicable	Déposer le plan d'actualisation de l'optimisation des services diagnostiques	Non applicable

Commentaires

Nous attendons le cadre de référence du MSSS pour lancer les lignes directrices aux cliniciens et viser une meilleure gestion des services diagnostiques.

Considérant que des services diagnostiques offerts sont majoritairement ces services de base en radiologie, le MSSS a retiré l'obligation pour la région 10 de produire un plan d'action. Les seuls délais à gérer plus efficacement sont ceux de l'échographie.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Contrôle des infections nosocomiales**

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
1.01.19 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis.	100 %	100 %	100 % (sous réserve de l'INSPQ)

Commentaires

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales se font à l'aide de la Table régionale en prévention et en contrôle des infections nosocomiales, laquelle est fonctionnelle, ainsi que par un programme structuré et l'apport de l'infirmière en prévention des infections.

Les résultats de la surveillance des bactéries multi résistances (BMR) au plan provincial devraient être disponibles au début du mois de juin par l'INSPQ.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles.
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail. 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité.
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre.	N/A	Dépôt de l'état de situation	En cours
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail.	N/A	Décrire les rôles, fonctions et tâches pour 40 % des titres d'emploi	Projets en cours
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières.	N/A	N/A	N/A
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau.	N/A	N/A	N/A
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières.	N/A	N/A	N/A
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires.	N/A	N/A	N/A
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires.	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Pour l'indicateur 3.09, un projet a débuté en cours d'année afin de décrire les tâches pour les titres d'emplois de deux secteurs d'activités. Ce travail s'inscrit dans une démarche de révision des processus de travail ainsi que dans une optique d'amélioration du climat de travail et de la certification du CRSSS de la Baie-James en tant qu'*Entreprise en santé*.

De plus, le CRSSS de la Baie-James a travaillé à la régionalisation de la buanderie-lingerie. La démarche s'inscrit dans un processus de soins et services et de réorganisation du travail qui comprend des activités de type Lean. Cette implantation vise la modernisation et l'optimisation de la buanderie du CS de Chibougamau visant la desserte de toute l'activité buanderie-lingerie au CRSSS de la Baie-James (sauf Radisson). En date du 31 mars 2012, il ne reste que l'installation de Matagami à implanter. Environ 65 % des économies anticipées sont réalisées actuellement et à 100 % en cours d'année 11-12.

3.06 : Les mesures entourant la gestion des heures supplémentaires et du recours à la main-d'œuvre indépendante ne sont pas comprises dans l'entente de gestion et d'imputabilité en raison des petits nombres rencontrés et de la situation particulière en région éloignée. Toutefois, nous travaillons à les réduire par le biais de projets indirects qui devraient avoir un impact.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Fiche de reddition de comptes 2011-2012

Axe d'intervention :	**Rétention et mieux-être au travail**
Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type *Entreprise en santé*.
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail.

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Cibles 2011-2012*	*Résultats** 2011-2012*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines.	N/A	100%	100%
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	N/A	Poursuivre la démarche d'accréditation *Entreprise en santé*	En cours
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées.	7,83%	7,24%	8,22%

Commentaires

3.14 : La démarche d'accréditation du programme conjoint d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'Agrément a permis d'obtenir un résultat satisfaisant au questionnaire de mobilisation du personnel.

3.13 La démarche d'accréditation se poursuit avec la mise en œuvre du Plan d'action 2011-2012 d'*Entreprise en santé*. Par ailleurs, afin de favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail, un programme de soutien et d'accueil aux nouveaux employés fut mis en œuvre au cours de l'année.

3.01 : Concernant le ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées, le résultat ne correspond pas à la cible et est plus élevé que l'an dernier. Des mesures supplémentaires de gestion médico-administratif sont en déploiement.

Nom : Nathalie Boisvert	**Date** : 30 mai 2012

* Résultats en date du 31 mars 2011
** Résultats en date du 31 mars 2012

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de l'année 2011-2012, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE1999

En revision

DÉCLARATION DE PRINCIPES

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socio-culturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité ;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- priorisation des intérêts de la population à desservir ;
- distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêts

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêts

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général*, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

*La loi prévoit des dispositions applicables au directeur général.

4. Règles relatives aux assemblées

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

5. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autres avantages ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autres avantages ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. Devoirs et obligations de l'après-mandat

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. Mécanisme d'application du code

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesures à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. Enquête et immunité

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. Publicité du code

9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____,

membre du conseil d'administration,

ai pris connaissance du
Code d'éthique et de déontologie
applicables aux membres du conseil d'administration
du Centre régional de santé et de services sociaux
de la Baie-James.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

d'un membre du conseil d'administration
autre que le directeur général

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non,
identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec
le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi — Employeur

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

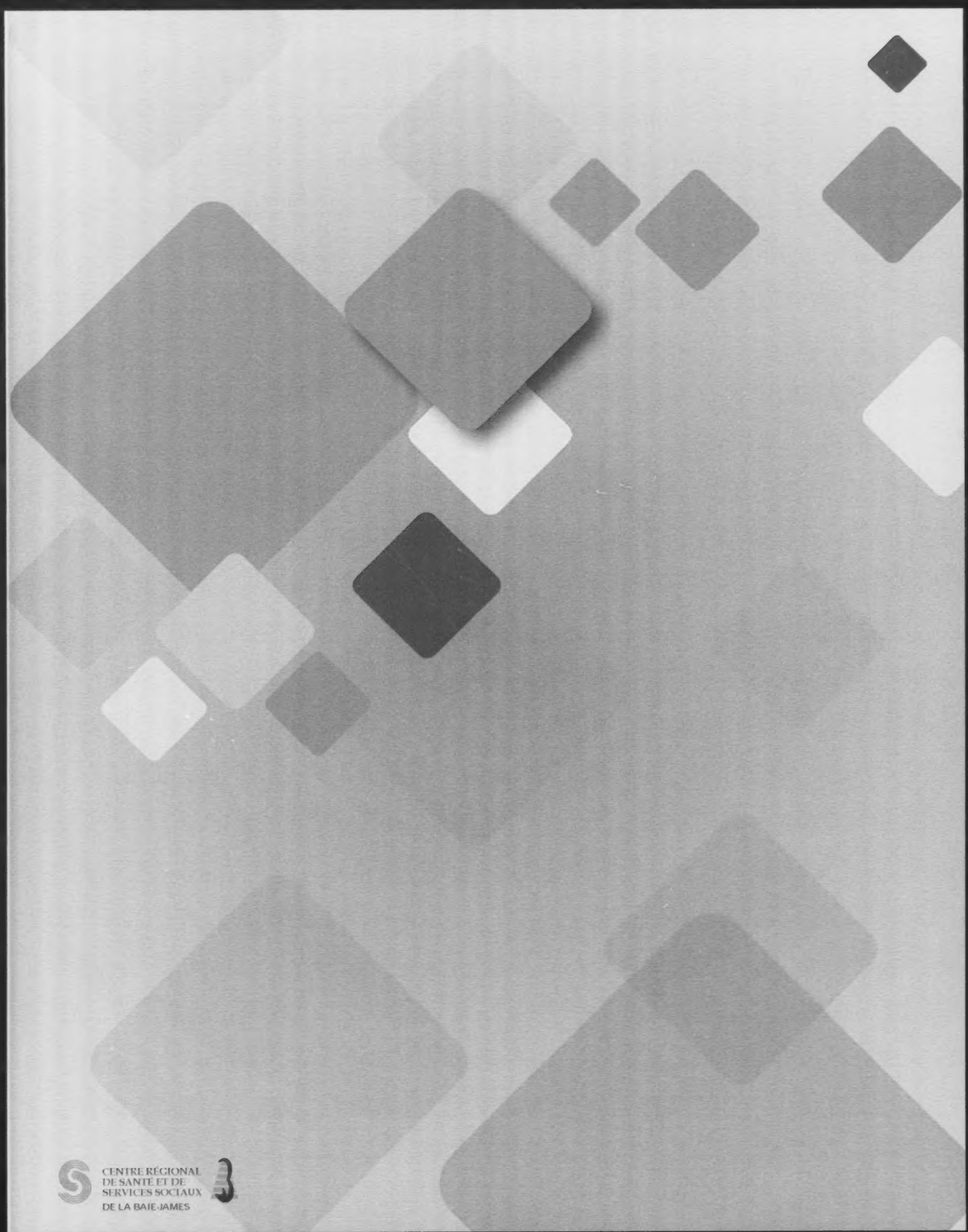
_____
Prénom et nom

_____
Date

Rapport de l'application de la procédure d'examen des plaintes

RAPPORT DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

La version intégrale du rapport de la commissaire aux plaintes sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services est disponible sur demande adressée à la direction générale ou via le site Internet du CRSSS de la Baie-James : www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES